

**Universidad de Panamá**  
**Vicerrectoría de Investigación y Postgrado**  
**Facultad de Humanidades**  
**Maestría en Geografía Regional de Panamá**

**Diagnóstico de las Causas de las Morbilidades de la Población del  
Distrito de Penonomé: Bases para una Propuesta Para el Mejoramiento de  
las Condiciones de Salud.**

**Elaborado por: Diocelina Samaniego de Tristán.**

**Trabajo de Graduación Para Optar  
por el Título de Maestría en  
Geografía Regional de Panamá**

**Panamá, 07 de Octubre de 2008**

## Agradecimiento

17 MAY 2010

A DIOS TODOPODEROSO por haberme dado el valor de la vida así como la voluntad para emprender un proyecto de vida.

Al Magister Héctor Cedeño quien con su orientación oportuna fue un facilitador y mediador en el trabajo investigativo.

Reconozco el apoyo de los funcionarios de la Contraloría General de la República y de la Dirección de la Región de Salud de Coclé, al suministrarme la información requerida para el desarrollo de la investigación.

A todos ellos, mi reconocimiento.



## **Dedicatoria**

A mi madre María Candelaria Degracia Castro (q.e.p.d.) quien me enseñó a luchar por lograr objetivos nobles tanto en lo espiritual, personal así en lo profesional.

A mi esposo quien con su sabiduría ha sabido orientarme en el aspecto técnico y moral para que viera culminado esta meta trazada para el desarrollo profesional y humano.

Especial deferencia como ejemplo para mis hijos: Dioselina P. Tristán S; Dioselina A. Tristán S; Astrid P. Tristán S y Rotman R. Tristán S.

## **ÍNDICE GENERAL**

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice General.....	iv
Índice de Figuras .....	xii
Índice de Cuadros.....	xvii
Introducción .....	xxx
Resumen .....	1
Summary .....	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	3
1. 1. Antecedentes de la investigación.....	4
1.1.1. Trabajos de investigaciones que se han realizado en nuestro país..	4
1.1.1.1. Geografía Médica del Distrito de Chepo.....	4
1.1.1.2. Estudio Geomédico del Distrito de la Pintada.....	4
1.1.1.3. Características Geomédicas del Distrito de	
Penonomé.....	4
1.1.1.4. Estudio Geomédico del Distrito de Aguadulce.....	5
1.1.1.5. Estudio Sobre la Población y la Salud del Distrito del	
Arraiján .....	5
1.1.2. Situación Actual del Problema.....	5
1.1.3. Objetivos de la Investigación .....	6
1.1.3.1. Objetivos Generales.....	6
1.1.3.2. Objetivos Específicos .....	6
1.1.4. Limitaciones .....	7

1.1.5. Delimitaciones.....	8
1.1.6. Importancia de la Investigación.....	8
1. 2. Fundamento Teórico.....	9
1.2.1. La Geografía de la Salud en América Latina .....	9
1.2.2. Campos de la Geografía Médica o de la Salud .....	11
1.2.3. Relaciones Entre la Salud y el Espacio Geográfico.....	11
1. 3. Aspecto Metodológico.....	12
1.3.1. Planteamiento del Problema .....	12
1.3.2. Hipótesis de la Investigación .....	14
1.3.3. Conceptualización de las Variables.....	14
1.3.4. Diseño de la Investigación.....	16
1.3.5. Población o Muestra.....	16
1.3.6. Instrumentos .....	16
1.3.6.1. Referencias Bibliográficas.....	16
1.3.6.2. Estadísticas.....	17
1.3.6.3. Mapas .....	17
<b>CAPÍTULO II: ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL DISTRITO DE</b>	
<b>PENONOMÉ: .....</b>	<b>18</b>
2.1. Ubicación Geográfica.....	19
2.1.1. Posición Global .....	19
2.1.2. Posición Regional.....	20
2.2. Límites .....	21
2.3. División Político – Administrativa .....	21

3.6.4. Mortalidad Neonatal y Post-Neonatal .....	59
3.6.5. Mortalidad por Sexo .....	63
3.6.6. Mortalidad General por Corregimientos.....	69
3.6.7. Mortalidad por Sexo, Área y Sitio de Ocurrencia .....	71
3.6.8. Principales Causas de Mortalidad en el Distrito de Penonomé.....	72
3.6.9. Mortalidad por Corregimientos y por Grupo de Edades .....	74
3.6.10. Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA, por Sexo y Grupos de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	76
<b>CAPÍTULO IV: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL DISTRITO DE PENONOMÉ .....</b>	<b>79</b>
4.1. Características Socioeconómicas .....	80
4.1.1. Actividades Agrícolas.....	80
4.1.2. Población Ocupada en el Sector Primario.....	85
4.1.3. Población Ocupada en el Sector Secundario .....	86
4.1.4. Población Ocupada en el Sector Terciario .....	87
4.1.5. Población Económicamente Activa y No Activa del Distrito de Penonomé.....	89
4.1.6. Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000 .....	90
4.2. Caracterización de las Viviendas .....	94
4.3. Nivel de Instrucción.....	101
4.4. Nivel de Instrucción de 6 Años y más de Edad, por Sexo .....	103

CAPÍTULO V: MORBILIDADES ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE PENONOMÉ.....	107
5.1. Principales Instituciones de Salud del Distrito de Penonomé .....	108
5.1.1. Equipamiento Medico del Distrito de Penonomé.....	109
5.2. Morbilidades del Distrito de Penonomé por Grupo de Edades y por Sexos.....	110
5.3 Morbilidades del Distrito de Penonomé por Grupo de Edades y por Sexos, Según Centro de Salud.....	126
5.3.1. Centro de Salud de Caimito .....	126
5.3.2. Centro de Salud de Chiguirí Arriba.....	136
5.3.3. Centro de Salud de Penonomé.....	146
5.3.4. Centro de Salud de Río Grande.....	157
5.3.5. Centro de Salud de Toabré.....	169
5.3.6. Morbilidades del Distrito de Penonomé por Transmisión del VIH/SIDA Grupo de Edades y por Sexos.....	181
CAPÍTULO VI: BASES PARA UNA PROPUESTA PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE PENONOMÉ .....	184
6.1. Propuesta General Para Mejorar la Salud de la Población del Distrito de Penonomé.....	185
6.1.1. Programas .....	185
6.1.1.1. Integrar a los Medios de Comunicación en las Actividades de Promoción de la Salud .....	186

6.1.1.2.	Mejorar el Sistema de Urgencia en los Centros de Salud .....	186
6.1.1.3.	Organización del Trabajos Comunitarios .....	187
6.1.1.4.	Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar .....	188
6.1.1.5.	Campañas Sobre el Uso de Fungicidas, Plaguicidas, Insecticidas en la Agricultura .....	190
6.1.1.6.	Reformar el Currículum en la Educación Superior.....	190
6.1.1.7.	Desarrollo de Investigaciones y Actividades de Extensión Educativa a Nivel Superior .....	191
6.1.2.	Proyectos Propuestos .....	192
6.1.2.1.	Construcción de un Hospital Materno Infantil.....	192
6.1.2.2.	Implementación de Proyectos Agropecuarios .....	192
6.1.2.3.	Salud Oral y Visión Sana a la Población de Escasos Recursos .....	193
6.1.2.4.	Desarrollo de un Sistema de Información Geográfica.....	193
6.1.2.5.	Construcción de Vías de Comunicación Terrestre .....	194
6.1.2.6.	Construcción de Acueductos Rurales.....	194
6.1.2.7.	Construcción de Letrinas.....	195

CONCLUSIONES .....	196
RECOMENDACIONES .....	202
BIBLIOGRAFÍA .....	206



## Índice de Figuras

Figura N° 1. Localización Regional del Distrito de Penonomé .....	20
Figura N° 2. División Política-Administrativa de Penonomé.....	21
Figura N° 3. Superficie en Kms, por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	23
Figura N° 4. Red Hidrográfica del Distrito de Penonomé.....	25
Figura N° 5. Precipitación Pluvial, Evaporación y Humedad del Corregimiento de Toabré. Año 2000 .....	30
Figura N° 6. Temperatura del Corregimiento de Toabré. Año 2000.....	32
Figura N° 7. Climas del Distrito de Penonomé.....	34
Figura N° 8. Población del Distrito de Penonomé. Años 1911-2000.....	37
Figura N° 9. Población Total del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	38
Figura N° 10. Densidad de Población del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	39
Figura N° 11. Densidad de Población del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	40
Figura N° 12. Estructura de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo y Grupo de Edades. Año 2000.....	44
Figura N° 13. Índice de Masculinidad del Distrito de Penonomé. Año 2000 ....	46
Figura N° 14. Tasas de Fecundidad del Distrito de Penonomé .....	50
Figura N° 15. Consultas de Adolescentes Embarazadas por Profesional del Distrito de Penonomé.....	51
Figura N° 16. Tasas de Natalidad del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	54



	Año 2000.....	76
Figura N° 28.	Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	78
Figura N° 29.	Explotaciones Agropecuarias por Cultivos que Utilizaron Abono en el Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001 .....	81
Figura N° 30.	Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Riego por Cultivo del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001 .....	83
Figura N° 31.	Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Pesticidas en los Cultivos del Distrito de Penonomé, por Corregimientos. Año 2001 .....	85
Figura N° 32.	Población Ocupada en el Sector Secundario del Distrito de Penonomé. Año 2001 .....	87
Figura N° 33.	Población Ocupada en el Sector Terciario del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	89
Figura N° 34.	Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000 .....	91
Figura N° 35.	Incidencia de la Pobreza del Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé. Año 2000.....	92
Figura N° 36.	Incidencia de la Pobreza Extrema del Distrito de Penonomé.	

Provincia de Coclé. Año 2000 .....	93
Figura N° 37. Severidad de la Pobreza del Distrito de Penonomé. Año 2000 ..	93
Figura N° 38. Brecha de la Pobreza del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	94
Figura N° 39. Viviendas Particulares Ocupadas Según Tipo y Números de Cuartos del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	98
Figura N° 40. Condiciones Habitacionales del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000 .....	101
Figura N° 41. Edificio del Centro Regional Universitario de Coclé.....	102
Figura N° 42. Edificio de la Universidad Tecnológica de Coclé .....	103
Figura N° 43. Nivel de Instrucción del Distrito de Penonomé de 6 Años y más por Sexo. Año 2000.....	104
Figura N° 44. Analfabetismo de la Población de 10 Años y Más de Edad, del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	106
Figura N° 45. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé .....	108
Figura N° 46. Caja del Seguro Social del Distrito de Penonomé .....	109
Figura N° 47. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000 .....	111
Figura N° 48. Morbilidades Atendidas en el Aquilino Tejeira de Penonomé por Grupos de Edades y Sexo. Año 2000.....	126
Figura N° 49. Ubicación de Centro de Salud de Caimito, Distrito de Penonomé.....	127
Figura N° 50. Centro de Salud de Caimito, Distrito de Penonomé.....	127

Figura N° 51. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Caimito. Año 2000 .....	128
Figura N° 52. Centro de Salud de Chiguirí Arriba, Distrito de Penonomé.....	136
Figura N° 53. Centro de Salud de Chiguirí Arriba, Distrito de Penonomé.....	137
Figura N° 54. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiguirí Arriba del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000.....	138
Figura N° 55. Centro de Salud de Penonomé Distrito de Penonomé .....	147
Figura N° 56. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé, por Sexo. Año 2000 .....	148
Figura N° 57. Centro de Salud de Río Grande.....	157
Figura N° 58. Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé .....	157
Figura N° 59. Morbilidades Atendidas en la Población del Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000.....	159
Figura N° 60. Centro de Salud de Toabré.....	169
Figura N° 61. Centro de Salud de Toabré, Distrito de Penonomé .....	170
Figura N° 62. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé y Sexo. Año 2000.....	171
Figura N° 63. Centros de Salud del Distrito de Penonomé .....	187

## Índice de Cuadros

Cuadro N° 1.	Superficie en Km. del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000 .....	22
Cuadro N° 2.	Precipitación Pluvial del Corregimiento de Toabré. Año 2000 .....	27
Cuadro N° 3.	Precipitación Pluvial, Evaporación y Humedad del Corregimiento de Toabré. Año 2000 .....	29
Cuadro N° 4.	Precipitación del Corregimiento de Toabré. Año 2000 .....	31
Cuadro N° 5.	Temperaturas del Corregimiento de Toabré. Año 2000 .....	32
Cuadro N° 6.	Población del Distrito de Penonomé. Años 1911 a 2000 .....	36
Cuadro N° 7.	Lugares Poblados, Población, Superficie y Densidad de Población del Distrito de Penonomé por Corregimiento. Año 2000 .....	38
Cuadro N° 8.	Estimación de la Población del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Años 2000 – 2015.....	42
Cuadro N° 9.	Estructura de la Población por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	44
Cuadro N° 10.	Índice de Masculinidad del Distrito de Penonomé por Grupos de Edades. Año 2000.....	45
Cuadro N° 11.	Tasa Global de Natalidad del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	47

Cuadro N° 12.	Tasa General de Fecundidad del Distrito de Penonomé por Grupos de Edades de la Mujer. Año 2000 .....	48
Cuadro N° 13.	Resumen de Tasas de Fecundidad del Distrito de Penonomé Año 2000 .....	49
Cuadro N° 14.	Consultas a Adolescentes Embarazadas por Médico y Enfermera por Grupo de Edad < de 19 Año del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	51
Cuadro N° 15.	Tasa Global de Fecundidad y Bruta de Reproducción del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	53
Cuadro N° 16.	Tasa de Natalidad por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	54
Cuadro N° 17.	Consultas Médicas y Enfermería Prenatales por Grupos de Edad y Tipo de Atención del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	55
Cuadro N° 18.	Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	58
Cuadro N° 19.	Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	59
Cuadro N° 20.	Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	60
Cuadro N° 21.	Defunciones en Menores de 1 Año Según las Principales Causas de Muertes del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	61

Cuadro N° 22. Defunciones en Menores de 1 Año por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	62
Cuadro N° 23. Mortalidad por Sexo y Grupos de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	64
Cuadro N° 24. Consulta por Profesional del Distrito de Penonomé por Tipo de Paciente. Año 2000 .....	66
Cuadro N° 25. Causas de Mortalidad en Pacientes Hospitalizados en el Aquilino Tejeira de Penonomé, por Sexo y Grupos Edades. Año 2000...	68
Cuadro N° 26. Mortalidad General por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	70
Cuadro N° 27. Defunciones por Sexo, Área y Sitio de Ocurrencia por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	71
Cuadro N° 28. Defunciones del Distrito de Penonomé Según las Principales Causas de Muerte. Año 2000 .....	73
Cuadro N° 29. Mortalidad por Grupos de Edades, del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	75
Cuadro N° 30. Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	77
Cuadro N° 31. Explotaciones Agropecuarias por Cultivos que Utilizaron Abono en el Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001 .....	81



Cuadro N° 32.	Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Riego por Cultivo del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001 .....	82
Cuadro N° 33.	Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Pesticidas en los Cultivos del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001 .....	84
Cuadro N° 34.	Población Ocupada en el Sector Primario del Distrito de Penonomé. Año 2001 .....	86
Cuadro N° 35.	Población Ocupada en el Sector Secundario del Distrito de Penonomé. Año 2001 .....	86
Cuadro N° 36.	Población Ocupada en el Sector Terciario del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	88
Cuadro N° 37.	Población Económicamente Activa y No Activa del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	90
Cuadro N° 38.	Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000 .....	91
Cuadro N° 39.	Viviendas Particulares Ocupadas en el Distrito de Penonomé Según Tipo de Viviendas. Año 2000.....	95
Cuadro N° 40.	Viviendas Particulares por Año de Construcción del Distrito de Penonomé. Año 2000 .....	96
Cuadro N° 41.	Viviendas Particulares Ocupadas Según Tipo del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	97

Cuadro N° 42.	Viviendas Particulares Ocupadas Según Tipo y Números de Cuartos del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	98
Cuadro N° 43.	Condiciones Habitacionales del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000 .....	100
Cuadro N° 44.	Centros Educativos de Pre-Media y Media del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000 .....	102
Cuadro N° 45.	Nivel de Instrucción del Distrito de Penonomé de 6 Años y Más Años por Sexo. Año 2000 .....	104
Cuadro N° 46.	Analfabetismo de la Población de 10 Años y Más de Edad, del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	105
Cuadro N° 47.	Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Laboratoristas Técnicos, Radiólogos y Auxiliares de Enfermería en el Distrito de Penonomé. Marzo 2003.....	110
Cuadro N° 48.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000.....	111
Cuadro N° 49.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé, < de 1 Año y Sexos. Año 2000.....	112
Cuadro N° 50.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 1-4 Años y por Sexos. Año 2000.....	114
Cuadro N° 51.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 5-9 Años y por Sexos. Año 2000.....	114

Cuadro N° 52.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 10-14 Años y por Sexos. Año 2000.....	115
Cuadro N° 53.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 15-19 Años y por Sexos. Año 2000.....	116
Cuadro N° 54.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 20-24 Años y por Sexos. Año 2000.....	117
Cuadro N° 55.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 25-34 Años y por Sexos. Año 2000.....	119
Cuadro N° 56.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 35-59 Años y por Sexos. Año 2000.....	120
Cuadro N° 57.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 60-64 Años y por Sexos. Año 2000.....	121
Cuadro N° 58.	Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 65 y Más Años y por Sexos. Año 2000 .....	122
Cuadro N° 59.	Morbilidades Atendidas en el Aquilino Tejeira de Penonomé por Grupos de Edades y Sexo. Año 2000 .....	125
Cuadro N° 60.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito < de 1 Año, por Sexos. Año 2000 .....	129
Cuadro N° 61.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 1 a 4 Años, por Sexos. Año 2000 .....	130
Cuadro N° 62.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 5-9 Años, por Sexos. Año 2000 .....	130

Cuadro N° 63.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 10-14 Años, por Sexos. Año 2000 .....	131
Cuadro N° 64.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 15-19 Años, por Sexos. Año 2000 .....	132
Cuadro N° 65.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 20-24 Años, por Sexos. Año 2000 .....	133
Cuadro N° 66.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 25-34 Años, por Sexos. Año 2000 .....	133
Cuadro N° 67.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 35-59 Años, por Sexos. Año 2000 .....	134
Cuadro N° 68.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 60-64 Años, por Sexos. Año 2000 .....	135
Cuadro N° 69.	Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 65 y Más Años, por Sexos. Año 2000 .....	135
Cuadro N° 70.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000 .....	138
Cuadro N° 71.	Morbilidades Atendidas en la Población del Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, < de 1 Año y por Sexo. Año 2000 .....	139

Cuadro N° 72.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí	
	Arriba del Distrito de Penonomé, de 1-4 Años y por Sexo.	
	Año 2000.....	140
Cuadro N° 73.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 5-9	
	Años y por Sexo. Año 2000 .....	141
Cuadro N° 74.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 10-14	
	Años y por Sexo. Año 2000 .....	142
Cuadro N° 75.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 15-19	
	Años y por Sexo. Año 2000 .....	145
Cuadro N° 76.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 20-24	
	Años y por Sexo. Año 2000 .....	143
Cuadro N° 77.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 25-34	
	Años y por Sexo. Año 2000 .....	144
Cuadro N° 78.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de	
	Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 35-59 Años y	
	por Sexo. Año 2000 .....	145

Cuadro N° 79.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 60-64 Años y por Sexo. Año 2000 .....	146
Cuadro N° 80.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 65 y Más Años y por Sexo. Año 2000.....	146
Cuadro N° 81.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé < de 1 Año y por Sexo. Año 2000.....	149
Cuadro N° 82.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 1-4 Años y por Sexo. Año 2000 .....	150
Cuadro N° 83.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 5-9 Años y por Sexo. Año 2000 .....	151
Cuadro N° 84.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 10-14 Años y por Sexo. Año 2000 .....	152
Cuadro N° 85.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 15-19 Años y por Sexo. Año 2000 .....	153

Cuadro N° 86.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 20-24 Años y por Sexo. Año 2000 .....	153
Cuadro N° 87.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 25-34 Años y por Sexo. Año 2000 .....	154
Cuadro N° 88.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 35-59 Años y por Sexo. Año 2000 .....	155
Cuadro N° 89.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 60-64 Años y por Sexo. Año 2000 .....	156
Cuadro N° 90.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 65 y Más Años y por Sexo. Año 2000 .....	156
Cuadro N° 91.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, < de 1 Año de Edad y Sexo. Año 2000.....	160
Cuadro N° 92.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 1-4 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	161

Cuadro N° 93.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 5-9 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	162
Cuadro N° 94.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 10-14 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	163
Cuadro N° 95.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 15-19 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	164
Cuadro N° 96.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 20-24 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	165
Cuadro N° 97.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 25-34 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	166
Cuadro N° 98.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 35-59 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	167
Cuadro N° 99.	Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 60-64 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	168



Cuadro N° 100. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 65 y Más Años de Edad y Sexo. Año 2000 .....	169
Cuadro N° 101. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé < de 1 Año de Edad y Sexo. Año 2000.....	172
Cuadro N° 102. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 1-4 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	173
Cuadro N° 103. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 5-9 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	174
Cuadro N° 104. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 10-14 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	175
Cuadro N° 105. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 15-19 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	176
Cuadro N° 106. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 20-24 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	177

Cuadro N° 107. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 25-34 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	178
Cuadro N° 108. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 35-59 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	179
Cuadro N° 109. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 60-64 Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	180
Cuadro N° 110. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 65 y Más Años de Edad y Sexo. Año 2000.....	181
Cuadro N° 111. Informe de la Situación de VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	182
Cuadro N° 112. Informe de la Situación de VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.....	

## Introducción

La investigación presenta un *Diagnóstico de las Causas de las Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé: Bases para una Propuesta Para el Mejoramiento de las Condiciones de Salud.*

La información necesaria para el desarrollo de la investigación se obtuvo mediante el uso de las siguientes técnicas: referencias bibliográficas, trabajos de campo, estadísticas, mapas. Es un diseño de investigación no experimental y utiliza el método de investigación geográfica y de temporalización. El trabajo investiga estadísticas de salud relacionadas con las morbilidades y mortalidades que padecen la población por sexo, grupos étnicos, área, programas, instituciones de salud y por corregimientos la prevalencia y/o la incidencia en áreas geográficas del distrito de Penonomé.

La investigación se estructura en seis capítulos. El Capítulo I aborda el marco teórico que contempla los siguientes aspectos como: La definición del problema, las limitaciones de la investigación, los antecedentes de la investigación, la importancia de la investigación, la hipótesis de la Investigación, los objetivos de la Investigación, la metodología utilizada, el tipo de investigación, la cobertura, los instrumentos, las referencias bibliográficas de consulta y apoya.

El Capítulo II es el estudio geográfico, allí se estudiaron aspectos geográficos como su ubicación, los límites, la división político – administrativa, la superficie y las características físicas.

En el Capítulo III se abordaron las características demográficas como: El crecimiento de la población, la población por corregimiento, la densidad de población por distrito y corregimiento, la estimación de la población por corregimientos, la estructura de la población por sexo y edad, el índice de masculinidad, las tasas de natalidad y mortalidad.

En el Capítulo IV se investigaron las características socioeconómicas como: las actividades económicas, las características de las viviendas y el nivel de instrucción.

En el Capítulo V se analizaron las causas de las morbilidades que fueron atendidas en principales Centros de Salud del distrito en estudio

En el Capítulo VI se diseñó una propuesta para el mejoramiento de las condiciones de salud en el que contiene los siguientes aspectos: Una propuesta general para la salud del que incluye proyectos y programas en diferentes tópicos.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía que sirvió de apoyo técnico y científico para esta investigación.

## Resumen

La investigación presenta un *Diagnóstico de las Causas de las Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé: Bases para una Propuesta Para el Mejoramiento de las Condiciones de Salud*.

Se planteó la hipótesis que las enfermedades en las áreas pobres y rurales, están asociadas a los bajos niveles educativos, a la falta de docencia, al inadecuado saneamiento básico de las viviendas, a la escasa asistencia de servicios de salud y a la edad de la población.

Los Objetivos que materializaron el problema fueron: Analizar las causas de la morbilidad y mortalidad que afecta la salud de la población y el diseño de una propuesta encaminada a mejorar las condiciones de salud. La investigación se estructura en seis capítulos. El Capítulo I contempla la definición del problema, las limitaciones, los antecedentes, la importancia, la hipótesis, los objetivos, la metodología utilizada, el tipo de investigación, las limitaciones, los instrumentos, las referencias bibliográficas de consulta.

El Capítulo II es el estudio geográfico como la ubicación, los límites, la división político-administrativa, la superficie y las características físicas. El Capítulo III aborda las características demográficas: el crecimiento de la población y la densidad por corregimiento, la estructura por sexo y edad, el índice de masculinidad y las tasas de natalidad y mortalidad. El Capítulo IV se investigó las actividades económicas, las características de las viviendas y el nivel de instrucción.

El Capítulo V se analizó las causas de las morbilidades que fueron atendidas en los centros de salud, por grupo de edades y por sexos. De la investigación se establece que las estadísticas de morbilidades más comunes fueron: manifestaciones respiratorias virus influenza, diarrea, rinofaringitis agudas, infección vías urinarias, asma, hipertensión, parasitosis, gastritis, pioderma y lumbago.

Las morbilidades más comunes en edades infantiles fueron: Asma, infección respiratoria, diarrea, rinofaringitis aguda, gastritis e infección respiratoria, en niños y adolescentes: infecciones respiratorias, diarrea y rinofaringitis; en los adultos: infecciones respiratorias, infecciones vía urinaria, hipertensión y diarrea y en la vejez: hipertensión, manifestación de virus respiratoria y diarrea.

Las mujeres fueron las más afectadas en las Morbilidades por Sexo y en las Tasas Específicas de Mortalidad por Edad fue el grupo entre 75 y más.

La mortalidad afectó a los hombres y las mujeres en los grupos de edades de más de 75 años y en menos de un año fueron los más afectados

Las principales morbilidades que aumentaron las cifras de la Mortalidad General fueron: la bronconeumonía, la insuficiencia renal y la sepsis, los hombres los más afectados por estas enfermedades que las mujeres; en la Mortalidad Neonatal fueron: malformaciones congénitas, afecciones respiratorias y la neumonía afectando principalmente a grupos de edades comprendidos entre 35 y más años de edad. Penonomé Cabecera, Chiguirí Arriba y Toabré ocuparon los primeros lugares en la Mortalidad por Corregimientos.

En el Capítulo VI se diseñó una propuesta para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Finalmente se presentaron las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía.

## Summary

This research presents a diagnostic of the causes of the morbidities in the population of Penonome district: Bases for a proposal for the improvement of health conditions.

It was presented the hypothesis that illnesses in the rural and poor areas are associated to the low educational levels, lack of education, to the inadequate basic clean-up of dwellings, due to the scarce of health services assistance and the age of the population.

The objectives that materialized the problem were: the analysis of the mayor reasons of morbidity and mortality that affect the health of the population and the design of a proposal to improve the health conditions. This research is made up in six chapters.

In chapter I, It is established a definition of the problem, the limitations, backgrounds, the importance, the hypothesis, objectives, the methodology used, the type of research, instrument, and reference.

Chapter II talks about geographical study such as: location boundary, the political division-administrative, the surface and the physical characteristic. Chapter III undertakes the demographic characteristics: the growth of population and density, sex and age, the index of males and the birth rates and mortality.

In chapter IV the economic activities, dwellings characteristics, and the level of instruction were investigated.

Chapter V analyses the causes of the morbidities that were assisted in health centers by statistics such as: respiratory problems, influenza, diarrhoea, rinofaringitis sharp, urinary infections, asthma, hypertension, parasitism, gastritis, pioderma and lumbago. The most common morbidities in children were: Asthma, respiratory infection, diarrhoea, rinofaringitis sharp, gastritis and respiratory infection. In children and adolescent: respiratory infections, diarrhoea and rinofaringitis. In adults: respiratory infections, urinary infections, hypertension and diarrhoea. Moreover, old people presented the following health problems: hypertension respiratory problem and diarrhoea. Women were the most affected in the Morbidities by sex and in the specific Rates of Mortality: by age was the group between 75 and more. The mortality affected men and women in ages of more than 75 years, and they were in less than one year. The main morbidities that that enlarged the percentages of the General Mortality were: the pneumonia, kidney failure and sepsis. Men were more affected by these illnesses than women. In the Neonatal Mortality were: congenital malformations, respiratory affections and Pneumonia. If mainly affected groups old ages between 35 and more. Penonome city, Chiguirí and Toabre occupied the first place in the mortality. In chapter VI, it was presented a proposal for the improvement of the population health conditions.

Finally, conclusions, recommendations and references were presented.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Antecedentes de la investigación.**

### **1.1.1. Trabajos de investigaciones que se han realizado en nuestro país**

**1.1.1.1. Geografía Médica del Distrito de Chepo, “Geografía Médica del Distrito de Chepo”**, trabajo de graduación realizado año 2001 por Luís Adames, consta de los siguientes capítulos: Primero: Características Geográficas del Distrito de Chepo; Segundo: Características Geomédicas del Distrito de Chepo; Tercero: Análisis Cualitativo y Cuantitativo de la Morbilidad y Principales Enfermedades Causantes de Muerte a Nivel General y por Grupos de Edades.

**1.1.1.2. “Estudio Geomédico del Distrito de la Pintada”**, trabajo de graduación realizado por Juan Portugal en 2001. Consta de los siguientes capítulos: Primero: Datos Generales del Distrito de La Pintada; Segundo: Principales Enfermedades que afectan la Población del Distrito; Tercero: Análisis del Comportamiento de las Enfermedades en el Espacio Geográfico del Distrito; Cuarto: Aspectos Relacionados con los Servicios Médicos del Distrito.

**1.1.1.3. “Características Geomédicas del Distrito de Penonomé”**, trabajo de graduación realizado por Roberto Rodríguez año 2001, consta de los siguientes capítulos: Primero: Generalidades; Segundo:



Características Geomédicas del Distrito de Penonomé; Tercero: La mortalidad en La Región de Salud de Penonomé.

**1.1.1.4. “Estudio Geomédico del Distrito de Aguadulce”**, trabajo de graduación realizado por Inocencia Ramos en el año 2001, consta de los siguientes capítulos: Primero: Morfología Urbana del distrito de Aguadulce; Segundo: Estudio sobre la Morbilidad en La Región de Salud de la Provincia de Coclé; Tercero: Incidencia de la Mortalidad en el Distrito de Aguadulce.

**1.1.1.5. “Estudio Sobre la Población y la Salud del Distrito del Arraiján”**, trabajo de graduación realizado por Licna Gaona en el año 2001, consta de los siguientes capítulos: Primero: Generalidades del Corregimiento Cabecera de Arraiján; Segundo: Situación Demográfica y Económica; Tercero: Realidad de la Problemática de Salud en la Policlínica de Salud del Distrito de Arraiján.

## **1.1.2. Situación Actual del Problema**

El análisis de la situación de la salud en el Distrito de Penonomé no se ha abordado recientemente y como consecuencia no se sabe como han evolucionado las morbilidades y la mortalidad, esta información se encuentra en diferentes fuentes de investigación de instituciones del Estado y no es fácil acceder a la información de estos fenómenos tanto en las instituciones pública o privadas.

Esta situación limita el conocimiento sobre la situación de salud en el Distrito de Penonomé para la población con sentido común, para las personas que realizan investigaciones o para aquellas instituciones gubernamentales o privadas que pueden desarrollar programas de salud en el mencionado distrito.

### **1.1.3. Objetivos de la Investigación.**

El trabajo contiene dos objetivos generales y cinco objetivos específicos que materializan la esencia del problema y la hipótesis de la investigación.

#### **1.1.3.1. Objetivos Generales.**

- Conocer las causas de la morbilidad y mortalidad que afecta la salud de la población del Distrito de Penonomé.
- Presentar una propuesta para mejorar las condiciones de salud de la población del Distrito de Penonomé.

#### **1.1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Registrar el personal de salud que laboró en el Distrito de Penonomé.
- Identificar las características demográficas y las morbilidades de la población.
- Explicar las características socioeconómicas y su influencia en las morbilidades que se registran en el distrito.

- Explicar las principales causas que motivaron las morbilidades en la población del Distrito de Penonomé.
- Describir las morbilidades que se atienden en diferentes centros de salud pública en los Corregimientos del Distrito de Penonomé
- Clasificar las mortalidades por grupo de edades y sexo, por sitio de ocurrencia, por morbilidades, por área y por corregimientos.
- Diseñar una propuesta encaminada a mejorar las condiciones de salud de la población del Distrito de Penonomé.

#### **1.1.4. Limitaciones**

El acceso a la documentación requerida para la realización de esta investigación requiere de mucho tiempo para la consecución de los mismos, ya que son documentos que maneja la Región de Salud de Coclé y se deben cumplir con los requerimientos para obtener la información.

La toma de fotografías a las personas asistiendo a los diferentes programas de salud en esta región se necesita de la autorización de cada persona lo que me impidió llevar a cabo esta acción, sólo se hizo la toma de los centros de salud sin ningún tipo de personal.

El poco tiempo disponible que tenemos las personas que trabajamos para realizar investigaciones que van en beneficio de la población puesto que hay que

cumplir con un horario que no permite la movilización hacia el área delimitada para la investigación.

#### **1.1.5. Delimitaciones**

El estudio se realizó en el Distrito de Penonomé donde se analizaron las morbilidades atendidas en los centros de salud de los corregimientos, registradas por los Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé y de las estadísticas procedentes de la Contraloría General de la República.

#### **1.1.6. Importancia de la Investigación**

El aspecto de la salud de una región es un proceso complejo en el que se interrelacionan diferentes variables las cuales explican el comportamiento demográfico de la población de una región.

La investigación nos ayuda a conocer las frecuencias e identificar las causas que originan las morbilidades y mortalidades específicas sexo y grupos de edades.

El conocimiento y manejo de estadísticas de morbilidades permiten prevenir, disminuir y /o curar enfermedades que causan muertes.

Se conoce la distribución geográfica de las morbilidades y de mortalidad para orientar la cobertura de servicios de salud en la población por sexo y por grupo etáreos, por centros de salud y por corregimientos.

Contribuye con el Estado y con organizaciones no gubernamentales para la optimización efectiva del planeamiento, la ejecución y la evaluación de futuros programas y proyectos destinados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

## **1. 2. Fundamento Teórico**

### **1.2.1. La Geografía de la Salud en América Latina**

El desarrollo de la Geografía de la Salud en los Departamentos o Facultades de Geografía en Latinoamérica ha sido muy limitado. Los factores que han condicionado esta inactividad o desinterés es reconocer que la profesión es nueva, al menos fuera del ámbito pedagógico.

Sin embargo se ha incorporado la información del proceso salud-enfermedad, en diferentes direcciones geográficas, como en los estudios de ciudad, geografía urbana, rural o agraria, género, migraciones, turismo, u otros tradicionalmente relacionado con el ordenamiento o la gestión territorial, (Iñiguez, 2003)).

Investigaciones preliminares arrojan que pocos centros de enseñanza superior, ofrecen disciplinas de pregrado relacionado con la Geografía de la Salud o Geografía Médica en las carreras de formación de Licenciados en Geografía. Sólo algunas universidades como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad de San Juan, Argentina abordan la temática

que representan las genuinas preocupaciones por los problemas del ambiente como la Geografía de la Salud y Educación Ambiental (Aneas, 2006)) y en la Universidad Estatal de San Pablo, en Brasil, ya sean con carácter obligatorio u optativo.

A inicios de la década del noventa fue propuesto un proyecto para el desarrollo de la Geografía Médica, por el Departamento de Geografía de la Universidad Central de Venezuela que pretendía la articulación temática e institucional.

En el caso de Cuba, además de existir grupos de investigación con larga trayectoria en esta temática en el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos y la Facultad de Geografía, ambas de la Universidad de La Habana y el Instituto de Geografía Tropical del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, se ha producido en la última década una incorporación progresiva de geógrafos en el sector salud. (Iñiguez, (op.cit)).

En los últimos años se evidencia una movilización de grupos de geógrafos interesados en los problemas de salud, expresada en la participación en eventos nacionales de epidemiología, o la inclusión de actividades sobre Geografía y Salud en encuentros nacionales en países como Brasil, Cuba y Argentina, donde se desarrollan habitualmente congresos, simposios y ateneos con presencia internacional. Aquí predominan los trabajos de fuerte base empírica que apuntan a explicar y dar solución a problemas regionales concretos.

### **1.2.2. Campos de la Geografía Médica o de la Salud**

La Geografía Médica o de la Salud, se divide en dos principales campos de investigación: la Nosogeografía o Geografía Médica tradicional, encargada de la identificación y análisis de patrones de distribución espacial de enfermedades y la Geografía de la Atención Médica o de Salud, ocupada en la distribución y planeamiento de componentes infraestructurales y de recursos humanos del Sistema de Atención Médica, (Pickenhayn, 2004)).

Ambos campos contribuyen al desarrollo humano ampliando las opciones de la gente, aumentando las funciones y capacidades humanas, (PNUD, disponible en <http://www.desarrollohumano.org.ar/Glosario.asp>)).

### **1.2.2. Relaciones Entre la Salud y el Espacio Geográfico**

La situación de salud de un espacio poblacional dado está influenciada tanto por los avatares de las formaciones económicas, de las persistencias de origen natural (clima, suelos, relieve y otras), como por la experiencia biológica de la población en contacto con diversos agentes patógenos. Así todo espacio geográfico poblacional, portará una historia ecológica, biológica, económica, conductual, cultural, en síntesis social, que inobjetablemente ha de orientar el conocimiento del proceso salud-enfermedad, tanto como es capaz de contener y reflejar los cambios del presente, especialmente relacionados con la alta movilidad de la población. (González, et al 2007)).

Diversos modelos de abordajes con propósitos explicativos o aplicados a la elaboración de políticas sanitarias, coinciden en que la salud es resultado de complejas y dinámicas interacciones entre factores, que esencialmente expresan las interacciones hombre-medio, (Iñiguez, (op.cit.)).

Resultan ampliamente conocidos los que definen como factores determinantes: los estilos de vida, el medio ambiente (físico y social), la biología humana y los servicios de atención de salud.

### **1. 3. Aspecto Metodológico**

#### **1.3.1. Planteamiento del Problema.**

De acuerdo con las estadísticas de salud registradas por la Dirección Regional de Salud de Coclé en relación a las morbilidades que padece la población por sexo y por grupos etáreos, es notable la prevalencia y/o la incidencia de enfermedades en diferentes áreas geográficas del Distrito de Penonomé, algunas veces reflejando cuadros que no pasan de ser una afección temporal y otras que causan la muerte.

Las frecuencias de las morbilidades más comunes en el Distrito de Penonomé de acuerdo a los Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé en el año 2000 fueron: Manifestaciones Respiratorias Virus Influenza, Diarrea; Rinofaringitis Agudas, Infección Vías Urinarias, Asma, Hipertensión, Parasitosis, Gastritis, Pioderma y Lumbago.



En el grupo de edades infantiles las morbilidades más comunes son: Asma, Infección Respiratoria, Diarrea, Rinofaringitis Aguda, Gastritis e Infección Respiratoria. En el grupo de niños y adolescentes las morbilidades más comunes son: Infecciones Respiratorias, Diarrea y Rinofaringitis.

En el grupo de edades de adultos las morbilidades más comunes son: Infecciones Respiratorias, Infecciones Vía Urinaria, Hipertensión y Diarrea y en la vejez las morbilidades más comunes son: Hipertensión, Manifestación de Virus Respiratoria y Diarrea.

Con relación a las Tasas Específicas de Mortalidad por Edad tenemos que el grupo de edad entre 85 y más ocupó el primer lugar, en segundo lugar se ubica entre 75-84 y la Tasa de Mortalidad Infantil fue baja con relación a las anteriores.

En la mortalidad por sexo las estadísticas muestran que esta experiencia demográfica la experimentaron con más intensidad en los grupos de edades de más de 75 años y en menos de 1 año de edad tanto en hombres como en mujeres.

Con respecto a la Mortalidad por Corregimientos se refleja en el Corregimiento de Penonomé Cabecera, seguido del Corregimiento de Chiguirí Arriba y el Corregimiento de Toabré.

La Mortalidad por área se registraron en el área rural más que en el área urbana, siendo el Corregimiento de Chiguirí Arriba el que ocupó el primer lugar, el segundo lugar lo ocupó el Corregimiento de Toabré y Pajonal.

La salud de la población está asociada a los bajos niveles educativos, a la falta de docencia en esas áreas geográficas, en la prevención y/o curación de enfermedades, las condiciones de las viviendas, los servicios de salud, la vulnerabilidad de las áreas rurales que impiden el acceso a los servicios de salud por el alejamiento de los hospitales especializados de su lugar de residencia permanente, el sexo en donde se observa que las mujeres tienden a asistir a los centros de salud en busca de ayuda médica más que los hombres y la edad.

### **1.3.2. Hipótesis de la Investigación.**

Las enfermedades en el Distrito de Penonomé, sobre todo en las áreas pobres y rurales, están asociadas a los bajos niveles educativos, a la falta de docencia, a las condiciones de las viviendas, a los servicios de salud, al sexo y la edad de las poblaciones (niños y ancianos).

### **1.3.3. Conceptualización de las Variables**

Las variables que se desarrollarán son las siguientes: Bajos niveles educativos: Escaso perfil para desarrollar capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas y formas de comportamiento ordenadas de la población. Falta de docencia: Es la falta de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria, para toda la

comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud. Las condiciones de las viviendas: Son los servicios que contribuyen a que una vivienda esté protegida contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud; debe proteger de riesgos estructurales, de vectores de enfermedad y garantizar la seguridad física de la población. Según la OMS, una vivienda adecuada estimula la salud física y mental y ofrece seguridad psicológica, vínculos físicos de las personas con su comunidad y cultura, y una manera de expresar su individualidad. Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, vincula este con: acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición adecuada, vivienda adecuada y condiciones sanas en el trabajo y en el medio ambiente. Servicios de Salud: Son programas orientados por el Estado para el logro completo del bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social. Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones. Sexo: es la división del género humano en dos grupos: hombre o mujer. Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

#### **1.3.4. Diseño de la Investigación.**

La investigación tiene diseño de estructura cualitativa que pretende interpretar la realidad de la salud de la población del Distrito de Penonomé y utiliza el método de investigación geográfica y transaccional, ya que se investigan datos de un solo año, su objetivo es describir variables y analizar la incidencia de las morbilidades en la salud de la población.

#### **1.3.5. Población o Muestra**

El trabajo de investigación se desarrolló con el análisis de los datos de la población que asistió a solicitar servicios en los centros de salud del Distrito de Penonomé para satisfacer su condición de salud determinada.

#### **1.3.6. Instrumentos.**

La información necesaria para el desarrollo de la investigación se obtuvo mediante la utilización de los instrumentos que a continuación se detallan.

##### **1.3.6.1. Referencias Bibliográficas.**

Entre el material bibliográfico que se ha consultado referente al tema están: libros de textos, monografías, diccionario, atlas, tesis y otros documentos procedentes de bibliotecas y oficinas públicas.

#### **1.3.6.2. Estadísticas.**

Esta información fue tomada de los Volúmenes de los Censos de Población y Vivienda, Censos Agropecuarios y Estadísticas Vitales de la Contraloría General de la República; así como aquellas proporcionadas por el Departamento de Estadísticas de la Dirección Región de Salud de Coclé.

#### **1.3.6.3. Mapas.**

A través de los mapas de la Contraloría General de la República se pudo conocer aspectos importantes del distrito tales como: posición global, regional, superficie, límites y ubicación de los Centros de Salud del Distrito.

## **CAPÍTULO II**

### **ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL DISTRITO DE PENONOMÉ**

## **2.1. Ubicación Geográfica.**

Para realizar este trabajo de investigación se tomaron en cuenta ciertos elementos físicos del área como lo fueron:

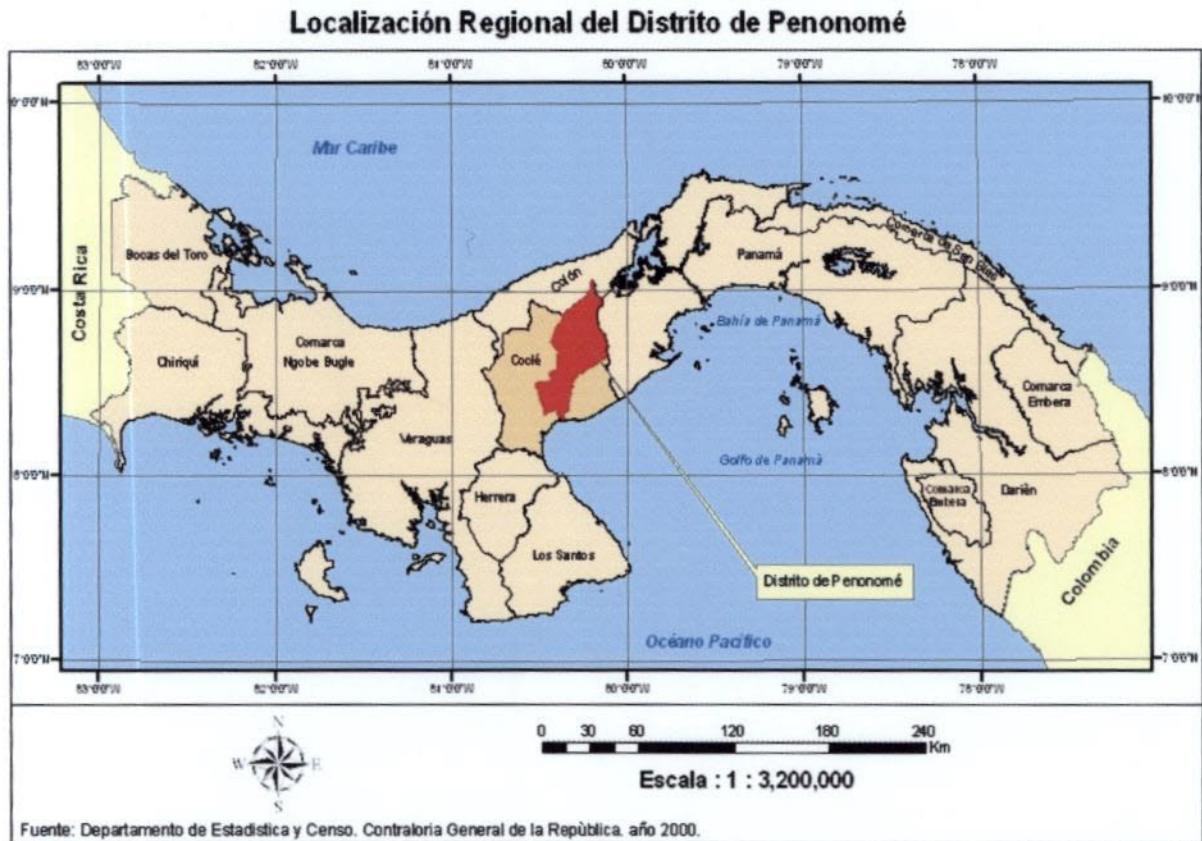
### **2.1.1. Posición Global.**

Penonomé es un distrito de la Provincia de Coclé, turística por excelencia ya que posee recursos naturales y culturales en abundancia.

Desde el punto de vista global se encuentra ubicado entre las siguientes coordenadas:  $8^{\circ} 29'14''$  y  $9^{\circ} 03'09''$  de Latitud Norte y entre los  $80^{\circ}06'83''$  y  $80^{\circ}31'29''$  de Longitud Oeste.

Constituye el centro geográfico de la República de Panamá ya que es la capital de la Provincia de Coclé ubicada aproximadamente a 150 Km., al Suroeste de la Provincia de Panamá ocupando la parte Central y Norte de la Provincia de Coclé. Ver Figura N° 1.

Figura N° 1



### 2.1.2. Posición Regional.

El Distrito de Penonomé forma parte de la Provincia de Coclé y ejerce gran influencia económica, política y social para el resto de los distritos ya que es el centro político- administrativo y comercial de esta provincia.



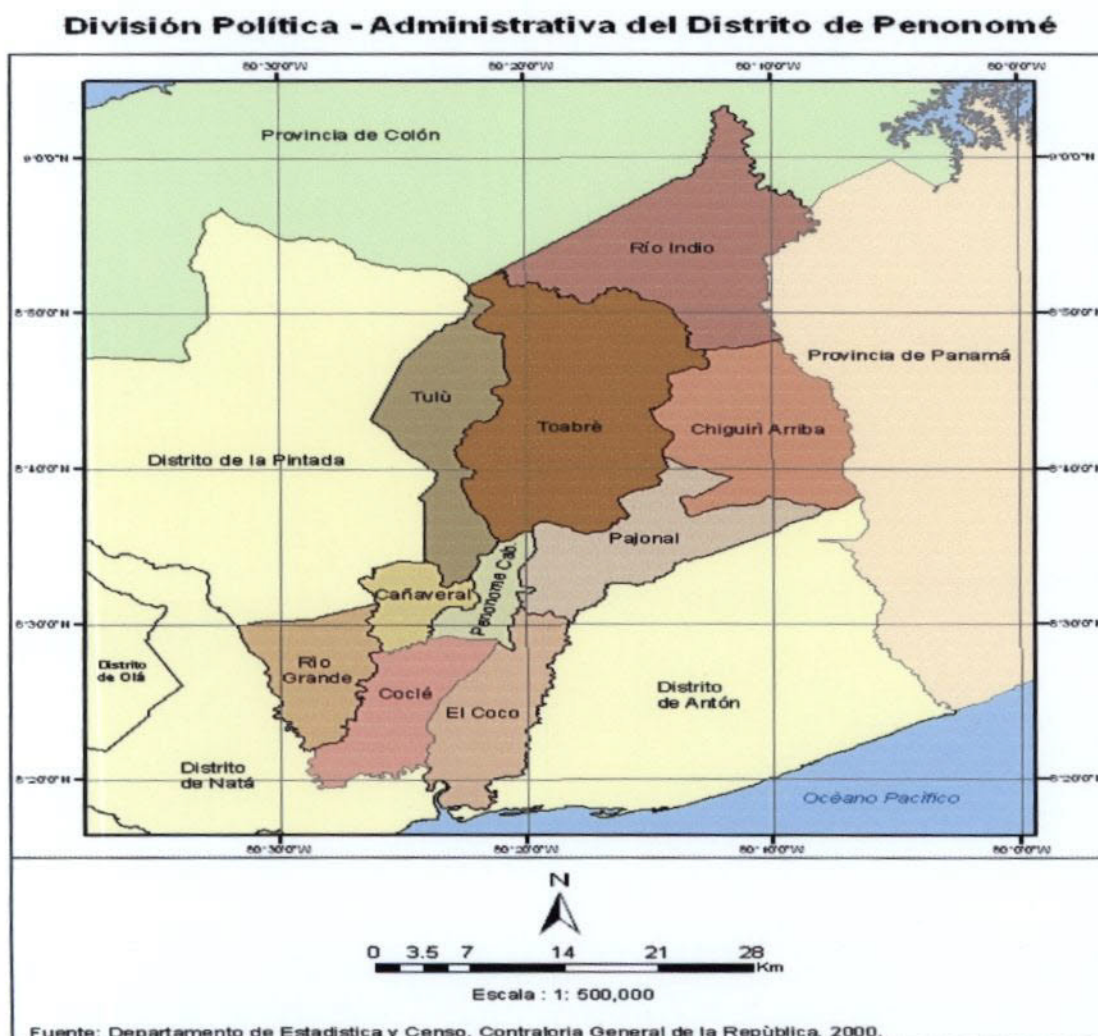
## 2.2. Límites.

Sus límites son: Norte con la Provincia de Colón, al Sur con el Distrito de Antón y Natá; al Este con la Provincia de Panamá y al Oeste con el Distrito de La Pintada.

## 2.3. División Político – Administrativa.

El Distrito de Penonomé se divide en diez (10) corregimientos, que son: Penonomé (Cabecera), Cañaveral, Coclé, Chiguirí Arriba, El Coco, Pajonal, Río Grande, Río Indio, Toabré y Tulú. Ver Figura N° 2.

**Figura N° 2**



## 2.4. Superficie.

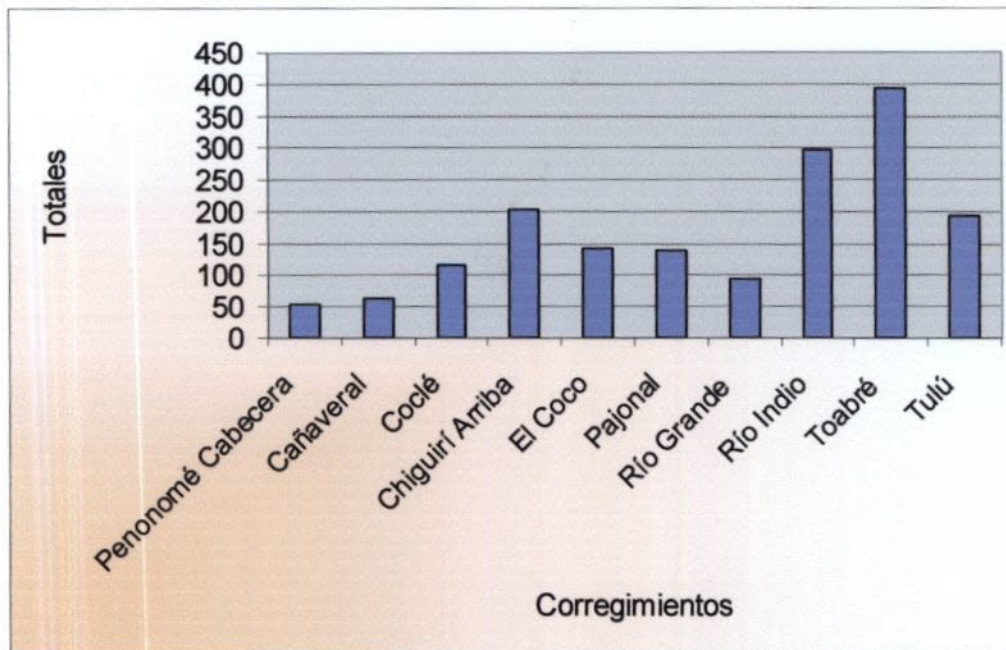
El Distrito de Penonomé tiene una superficie de 1,699.7 Km<sup>2</sup>, siendo ésta superior a la del resto de los distritos que forman parte de la Provincia de Coclé, distribuida de la siguiente manera: Ver Cuadro N° 1 y Figura N° 3.

**Cuadro N° 1. Superficie en Km. del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000.**

<b>Corregimientos</b>	<b>Superficie en Kms<sup>2</sup></b>
Distrito de Penonomé.....	Total 1,699.7
Penonomé Cabecera.....	54.8
Cañaveral.....	62.4
Coclé.....	116.3
Chiguirí Arriba.....	204.1
El Coco.....	144.1
Pajonal.....	138.2
Río Grande.....	95.5
Río Indio.....	296.8
Toabré.....	392.9
Tulú.....	194.6

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas 1996 – 2000.

**Figura N°3. Superficie en Kms, por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas 1996 – 2000.

## 2.5. Hidrografía.

Los principales ríos son los siguientes: Río Indio y Río Grande. El Río Indio tiene gran importancia por su extensión y fuerte caudal, su longitud es de 100 km., con orientación de Sureste a Norte, desde su nacimiento en el Distrito de Penonomé, hasta su desembocadura en el Mar Caribe.

Por otra parte Río Grande tiene una longitud de 99 km., desemboca en el Océano Pacífico y el mismo tiene orientación de Oeste a Este desde su nacimiento en el Distrito de Olá, hasta la Bahía de Parita.

El Río Chorrera es una línea natural limítrofe entre los Distritos de Penonomé y Antón, su curso alto tiene lugar en el poblado de Membrillo, Corregimiento de Pajonal, se orienta de Este a Sur hasta su desembocadura en el Río Grande y posee una longitud de 32.5 km.

El río Río Coclé tiene su nacimiento en el Distrito de La Pintada, se orienta en dirección Oeste a Sur hasta su desembocadura en el Río Grande el cual tiene una longitud de 55 km.

El Río Toabré nace en el Cerro La Candelaria 416m en el Corregimiento de Toabré y desemboca en el Río Coclé del Norte, tiene una longitud de 49 Km. y sigue una dirección de Sureste a Noreste.

El Río Tulú nace en el Cerro Gaital entre los límites de Penonomé y la Pintada, sigue una dirección Suroeste a Norte y su desembocadura se encuentra en el Río Toabré y su longitud es de 22 Km.

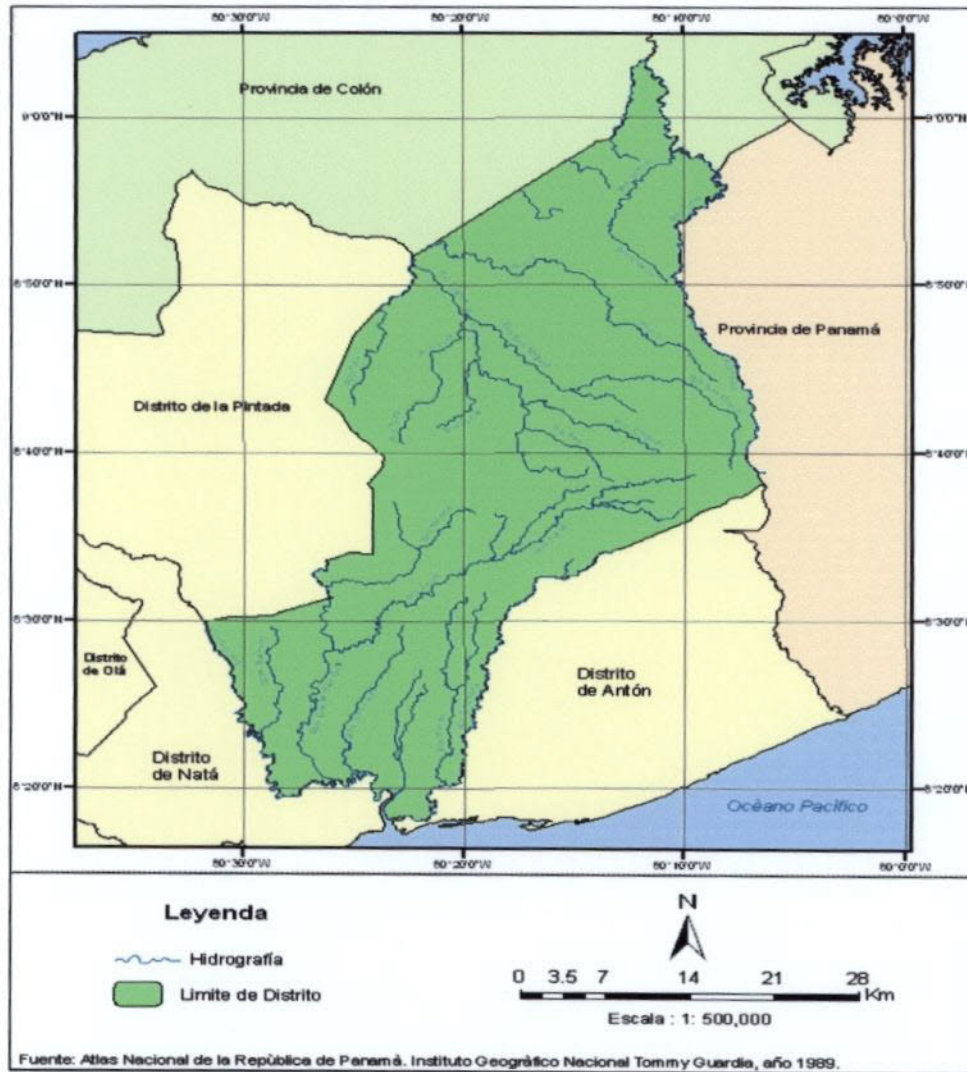
El Río Zaratí también pertenece a este orden y por estar ubicado en la parte central de Penonomé tiene una longitud de 53.2 Km., con una orientación de Noreste a Sureste, la cuenca presenta una forma alargada.

En general estos ríos y quebradas abastecen de agua a las diferentes comunidades del distrito; algunos poblados poseen acueductos administrados por el Instituto de Alcantarillado y Acueductos Nacionales y otros por la misma comunidad ya que son acueductos rurales y la mayoría de ellos no poseen un sistema de tratamiento de purificación del agua para que sea propicio para el consumo humano afectando de manera directa en la salud de la población del Distrito de Penonomé con enfermedades por el consumo de aguas contaminadas



para ello se deben instalar tuberías, bombas y turbinas que ayudarán a mejorar el suministro de agua en estas viviendas de áreas rurales. Ver Figura N° 4.

**Figura N° 4. Red Hidrográfica del Distrito de Penonomé.**



## **2.6. Climas.**

En el Distrito de Penonomé encontramos los siguientes climas:

### **2.6.1. Clima Tropical muy Húmedo (Afi)**

En términos generales su influencia se puede sentir en las partes montañosas de los Corregimientos de Río Indio y Tulú, prevaleciendo o incidiendo diferentes morbilidades por las lluvias abundantes e intensas olas de calor que se producen.

### **2.6.2. Clima Tropical Húmedo (Ami)**

Es característico de las tierras que corresponden a los Corregimientos de Chiguirí Arriba y Toabré, presenta una estación seca con lluvias suficientes para mantener la vegetación de esta región. El Cuadro N° 2 muestra los promedios de precipitación pluvial entre el año de 1991 y 2000 registrándose en este año la más alta. Lo más probable es que este comportamiento climático afectó a mayor número de personas en los corregimientos que están ubicados entre los 8°30' y 9°0'0" Latitud Norte y 80°0'0" y 80°30'0" Longitud Oeste produciendo afecciones como Diarrea que se presentan principalmente en los niños durante la primera infancia, siendo la causa de ellas inadecuada y mala higiene en al ingerir alimentos consumo de agua no adecuada para el consumo humano.

**Cuadro N° 2. Precipitación Pluvial del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**

<b>Variable</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Precipitación Pluvial ( mm)	1,369.1	1,496.8	--	--	--	--	--	--	2,813.6	2,011.2

- Sin datos

Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000

En el Cuadro N° 3 y Figura N° 5 se puede observar el nivel de precipitación pluvial mensual más alta registrada en agosto con 442.5 mm, mayo con 262.7 mm y noviembre con 215 mm y la más bajas en los meses de diciembre con 79.7 mm, febrero con 63.3 mm y marzo con 13.3 mm.

Es probable que en el Centro de Salud de Toabré las morbilidades más comunes para esta época fueron: la Rinofaringitis, Parasitosis Intestinal No Especificada, la Pioderma y la Infección Aguda de la Vía Respiratoria estén relacionadas con este fenómeno climático de la temporada lluviosa ya que las quebradas y ríos crecen y el nivel de contaminación también, lo cual influye en el registro de estas enfermedades.

Por otro lado, la evaporación más alta se produjo en el mes de marzo con 160.5 mm y la más baja en el mes de junio con 60.6 mm. Este comportamiento físico se debe a que el mes de marzo coincide con la temporada seca y la mínima con el mes de junio ya que este mes corresponde a la temporada lluviosa de

**Cuadro N° 3. Precipitación Pluvial, Evaporación y Humedad del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**

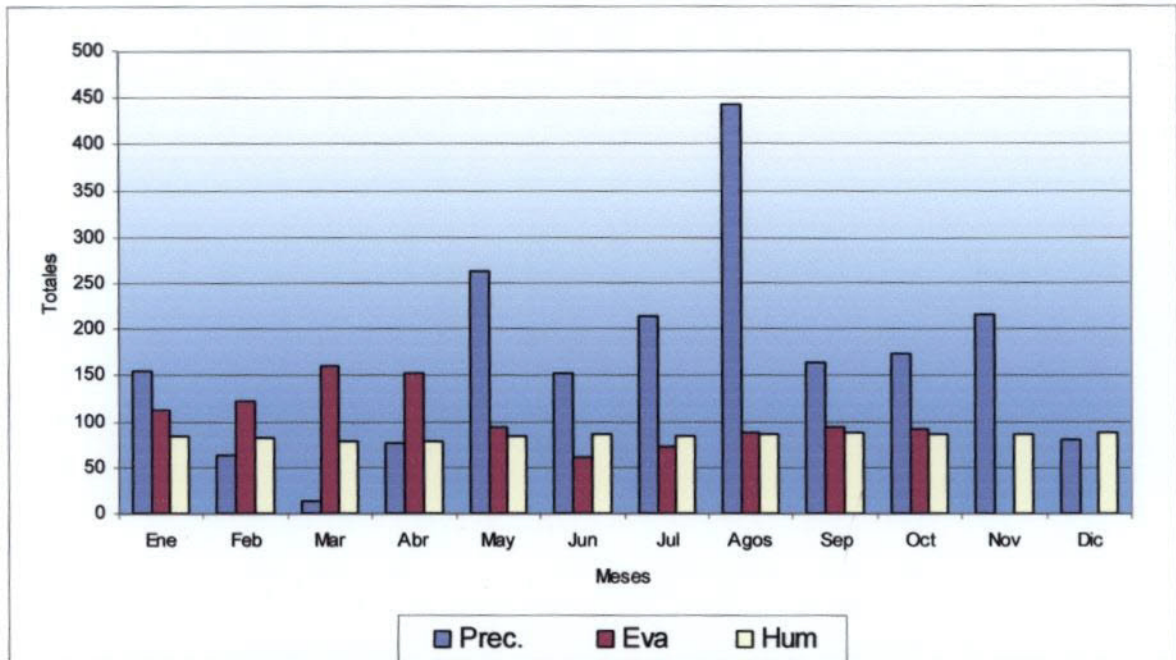
Variable	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
Precipitación Pluvial Según Mes (en mm).....	2,011.20	153.8	63.3	13.3	76.5	262.7	152.2	214.5	442.5	163.9	174.1	215	79.7
Evaporación por mes (en mm).....	105	113	121.6	160.5	153	94.3	60.6	72.3	88.3	93.7	92.4	-	-
Humedad por mes (en mm).....	84.2	83.8	81.3	78.5	79.1	84.5	85.4	84.5	85.5	87.5	86.2	85.7	88.3

- Sin datos

Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000.



**Figura N° 5. Precipitación Pluvial, Evaporación y Humedad del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000

La máxima precipitación tiene lugar en el mes de agosto y coincide con la época estación lluviosa lo que indica que este fenómeno se puede dar en otros corregimientos de este distrito ubicados en el área Norte y en este mes. Las probabilidades de las mortalidades de los grupos vulnerables debieron aumentar como consecuencia de este fenómeno ya que el consumo de agua sucia debido a las crecidas de los ríos cargadas de sedimentos contaminantes o desechos insalubres trae condiciones favorables que aumentan las incidencias y/o prevalencias enfermedades como Manifestaciones Respiratorias Virus Influenza y la Diarrea entre otras. Ver Cuadro N° 4.

**Cuadro N° 4. Precipitación del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**

Variable	Precipitación Anual			Precipitación Mensual	
	Cantidad (en mm)	Días de Lluvia	Promedio (en mm)	Cantidad (en mm)	Mes
Precipitación Total, Anual y Mensual.....	2,011.2	165	5.5	442.5	Agosto

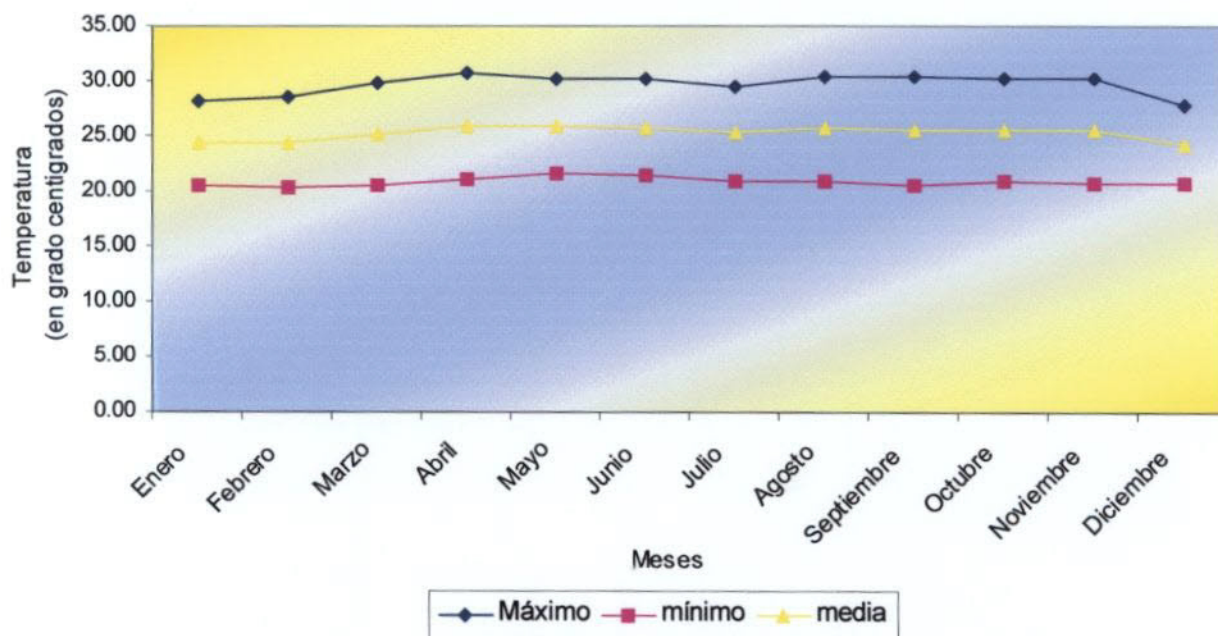
Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000

Las temperaturas son factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades en la población, la máxima en el Corregimiento de Toabré se produjo en el mes de abril con 30.7 y la mínima en el mes de febrero con 20.3. Es posible que en los meses de febrero y abril se manifestaran un número de casos de morbilidades en la población del distrito que están relacionadas con las altas y mínimas temperaturas. Ver Cuadro N° 5 y Figura N° 6.

**Cuadro N° 5. Temperaturas del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**

Variable	Anual	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Temperaturas													
Máxima...	29.6	28.2	28.5	29.8	30.7	30.2	30.1	29.5	30.3	30.3	30.2	30.1	27.8
Mínima...	20.9	20.6	20.3	20.6	21.2	21.6	21.5	21.0	21.0	20.6	20.9	20.8	20.8
Media.....	25.3	24.4	24.4	25.2	26.0	25.9	25.8	25.3	25.7	25.5	25.6	25.5	24.3

Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000

**Figura N° 6. Temperatura del Corregimiento de Toabré. Año 2000.**

Fuente: Contraloría General de la República. Estadística Panameña. Situación Física. Meteorología. Año 2000

### **2.6.3. Clima Tropical de Sabana (Awi)**

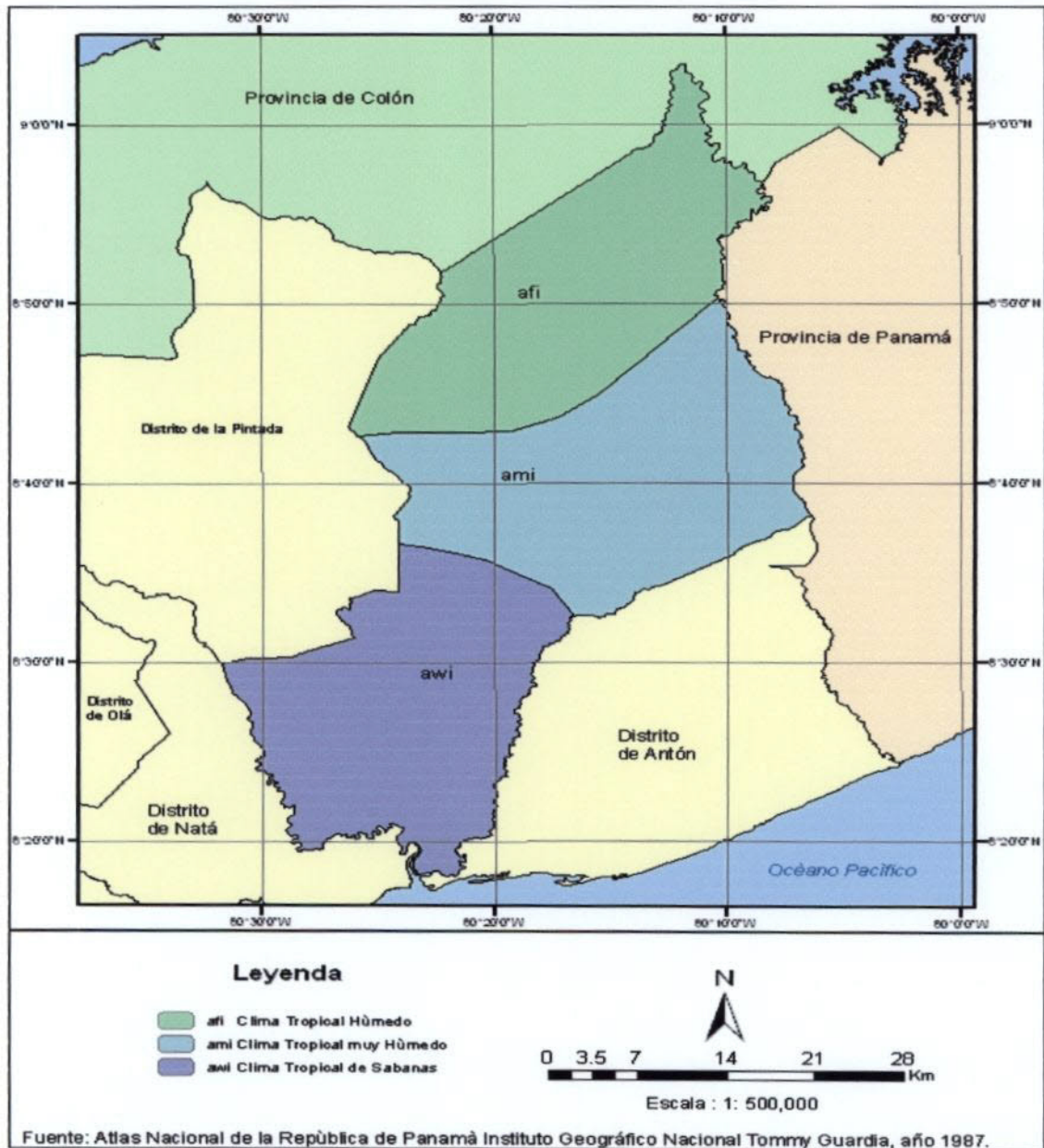
Aquí se distinguen un periodo de sequía muy marcado, el cual se manifiesta en morbilidades respiratorias propias de este tipo de clima que es característico de las tierras bajas de los Corregimientos de Penonomé, Pajonal, Cañaveral, El Coco, Coclé y Río Grande.

Los cambios en el clima pueden tener un gran impacto en la salud humana debido a que influyen en las condiciones ambientales favorables a la reproducción de vectores de enfermedades, como los mosquitos. Por ejemplo, un clima caluroso o lluvioso puede ampliar los lugares de reproducción o crear hábitat más propicios que contribuyen al aumento del número y la distribución geográfica de los vectores.

Casi todas las enfermedades son sensibles a la temperatura, humedad o lluvias. El cambio de clima es riesgoso para la salud humana. La vulnerabilidad depende de la zona y otros factores como la edad y sexo. Ver Figura Mapa de Climas N° 7.

Figura N° 7.

## Climas del Distrito de Penonomé



### **CAPÍTULO III**

#### **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL DISTRITO DE PENONOMÉ**

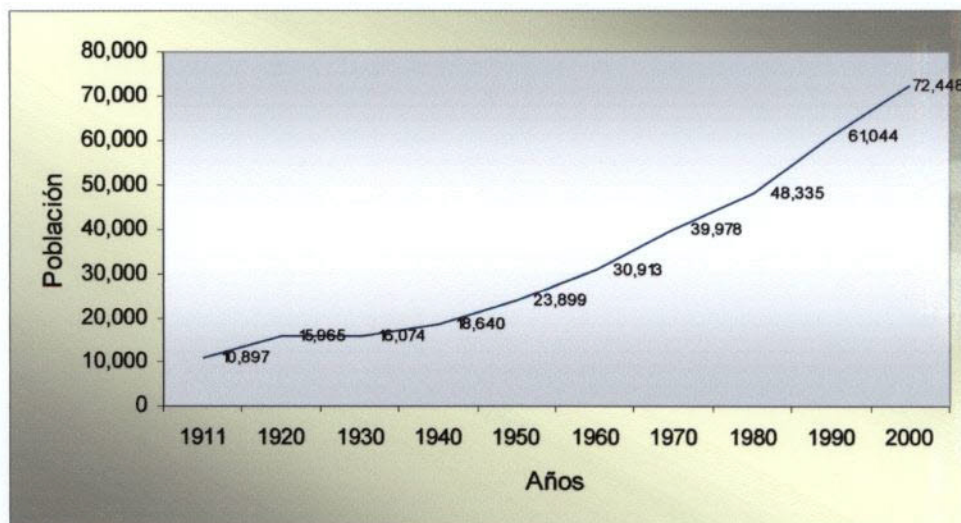


La población del Distrito de Penonomé, ha evolucionado en el crecimiento de la población desde 1911 hasta el año 2000. Se puede observar en el Cuadro N° 6 y Figura N° 8 que la población ha ido evolucionando desde 1911 hasta el año 2000 apreciándose un crecimiento cuantitativo.

**Cuadro N° 6. Población del Distrito de Penonomé. Años 1911 a 2000**

Años	Población del Distrito de Penonomé
1911.....	10,897
1920.....	15,965
1930.....	16,074
1940.....	18,640
1950.....	23,899
1960.....	30,913
1970.....	39,978
1980.....	48,335
1990.....	61,044
2000.....	72,448

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales.

**Figura N° 8. Población del Distrito de Penonomé. Años 1911-2000**

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo.

### 3.1. Población del Distrito de Penonomé.

La población del Distrito de Penonomé registró un total de 72,448 habitantes, distribuidos en 10 corregimientos, siendo Penonomé Cabecera el de mayor población con 15,841 habitantes y la más alta densidad con 42.6% kms<sup>2</sup>. En segundo lugar le siguió Pajonal con 12,097 habitantes y Toabré con 9,534 habitantes en tercer lugar.

Los corregimientos que presentaron menor concentración de la población fueron: Río Grande, Coclé, Tulú y Río Indio.

Es posible que el desarrollo de vías y medios de comunicación, el acceso a necesidades básicas en el hogar como el agua potable, el uso de gas para cocinar, el uso del servicio sanitario y el acceso a diferentes servicios de salud



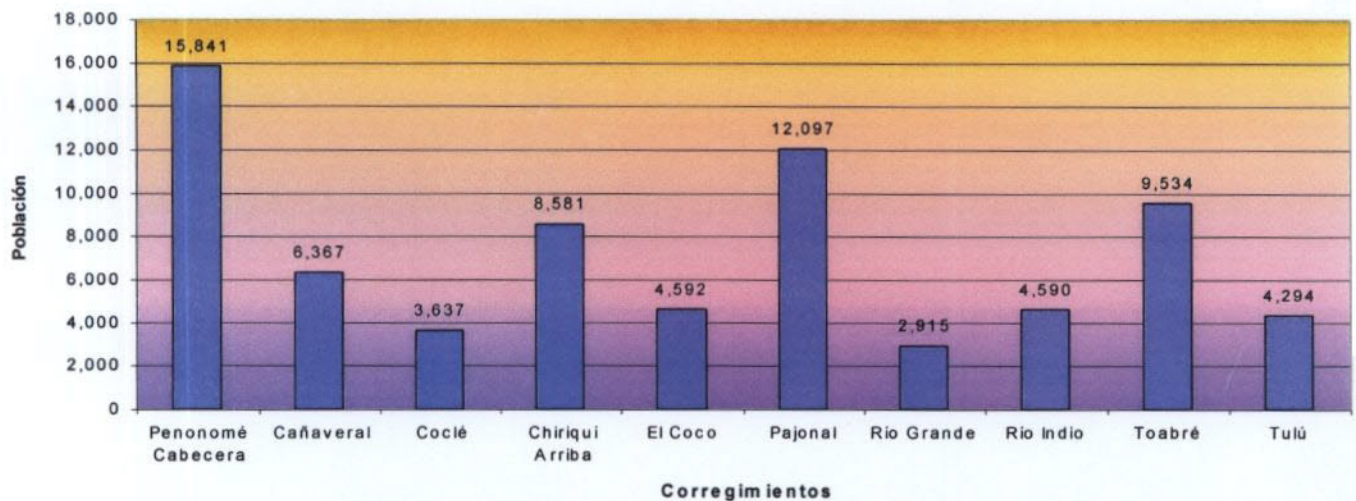
hayan contribuido con el aumento de la población en ese corregimiento. Ver Cuadro N° 7 y Figura N° 9, Figura N° 10 y Figura N° 11.

**Cuadro N° 7. Lugares Poblados, Población, Superficie y Densidad de Población del Distrito de Penonomé por Corregimiento. Año 2000.**

Corregimientos	Lugares Poblados	Población	Superficie por kms2	Densidad de Población
<b>Penonomé Total.....</b>	<b>375</b>	<b>72,448</b>	<b>1699.7</b>	<b>42.6</b>
Cabecera.....	9	15,841	54.8	289.1
Cañaveral.....	12	6,367	62.4	102.0
Coclé.....	8	3,637	116.3	31.3
Chiguirí Arriba.....	40	8,581	204.1	42.0
El Coco.....	18	4,592	144.1	31.9
Pajonal.....	39	12,097	138.2	87.5
Río Grande.....	8	2,915	95.5	30.5
Río Indio.....	118	4,590	296.8	15.5
Toabré.....	85	9,534	392.9	24.3
Tulú.....	39	4,294	194.6	22.1

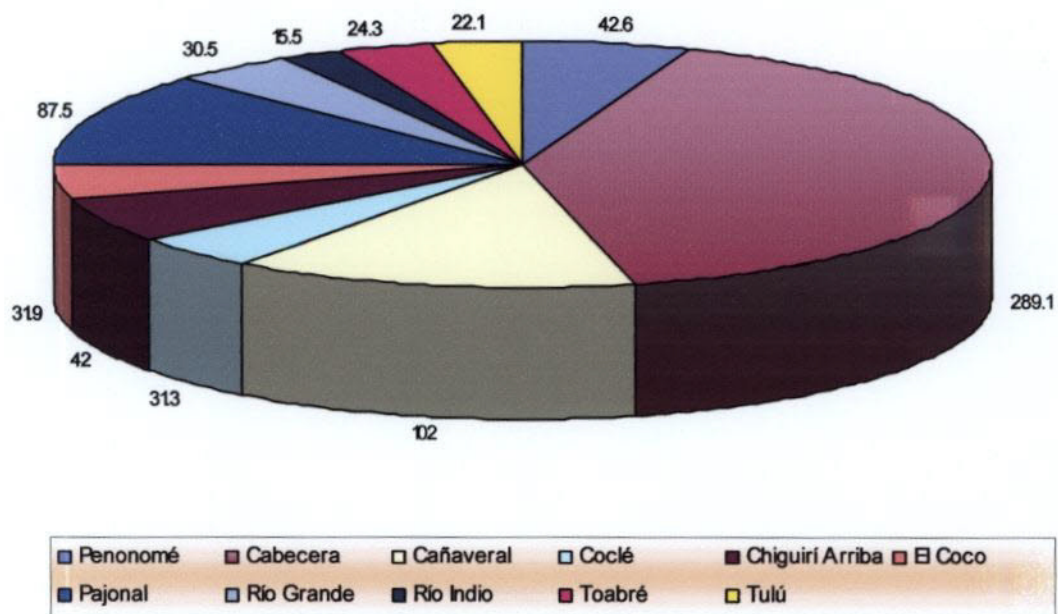
Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Figura N° 9. Población Total del Distrito de Penonomé. Año 2000**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales. Año 2000.

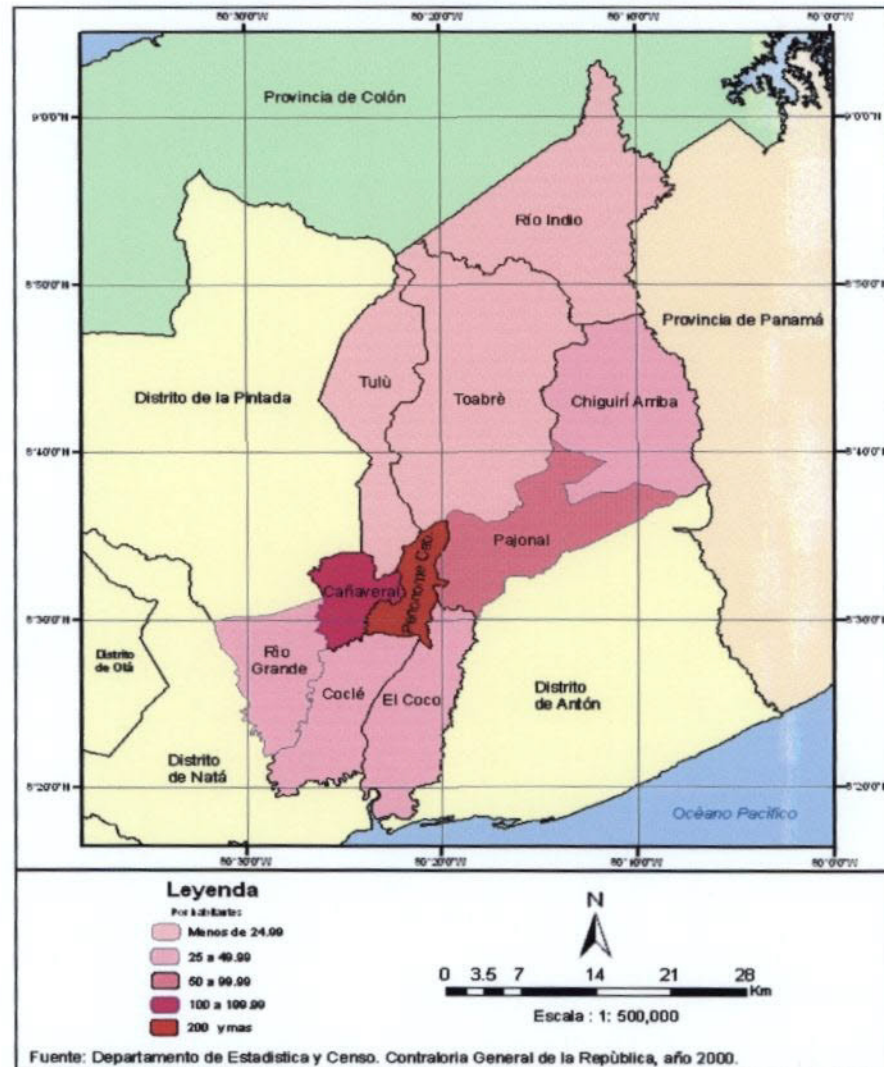
**Figura N° 10. Densidad de Población del Distrito de Penonomé. Año 2000**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales. Año 2000.

Figura N° 11

## Densidad de Población del Distrito de Penonomé año: 2000



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Cuadro N° 8. Estimación de la Población del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Años 2000 - 2015.**

Cabecera	15,882	16,200	16,854	18,252	18,830	19,000	19,397	19,662	19,926	20,179	20,425	20,670
Cañaveral	6,383	6,511	6,774	7,316	7,542	7,609	7,763	7,667	7,970	8,069	8,166	8,261
Coclé	3,647	3,719	3,870	4,138	4,255	4,287	4,369	4,422	4,476	4,528	4,578	4,627
Chiguirí												
Arriba	8,604	8,775	9,130	9,471	9,650	9,703	9,825	9,909	9,990	10,068	10,146	10,220
El Coco	4,604	4,696	4,886	5,281	5,446	5,493	5,607	5,683	5,758	5,830	5,902	5,971
Pajonal	12,128	12,371	12,871	13,488	13,785	13,869	14,075	14,212	14,347	14,447	14,606	14,730
Río Grande	2,923	3,070	3,153	3,275	3,354	3,375	3,433	3,470	3,506	3,542	3,577	3,610
Río Indio	4,602	4,782	4,811	4,853	4,881	4,891	4,908	4,921	4,934	4,945	4,957	4,969
Toabré	559	9,948	10,041	10,177	10,266	10,291	10,352	10,393	10,433	10,472	10,510	10,547
Tulú	305	4,491	4,554	4,646	4,707	4,727	4,765	4,793	4,820	4,845	4,871	4,896
Distrito de Penonomé	59,637	74,563	76,944	80,897	82,716	78,518	84,494	85,132	86,160	86,925	87,738	88,501

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo.  
Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

### **3.3. Estructura de la Población por Sexo y Edad.**

El Distrito de Penonomé registró 37,247 hombres y 35,201 mujeres que van desde los 0 años hasta los 85 y más de edad, siendo el grupo de edad 0 a 4 años, 5-9 y 10-14 que registró el índice más alto de población.

En los grupos de 0-4 se registraron las tasas más altas de mortalidad, les siguió el de 75 y más años de edad. Por tanto se requiere de una atención especial en estos grupos de edades ya que los primeros grupos son personas edad reproductiva y productiva y los de edades avanzadas se debe considerar también puesto que desarrollan morbilidades que son onerosas para el Estado y para la familia, además de representar focos de transmisión de enfermedades como el SIDA, genes hereditarios que provocan desajustes en la salud de las personas más jóvenes y esta población contribuyó al desarrollo del distrito y se le deben considerar sus necesidades de salud. Ver Cuadro N° 9 y Figura 12.

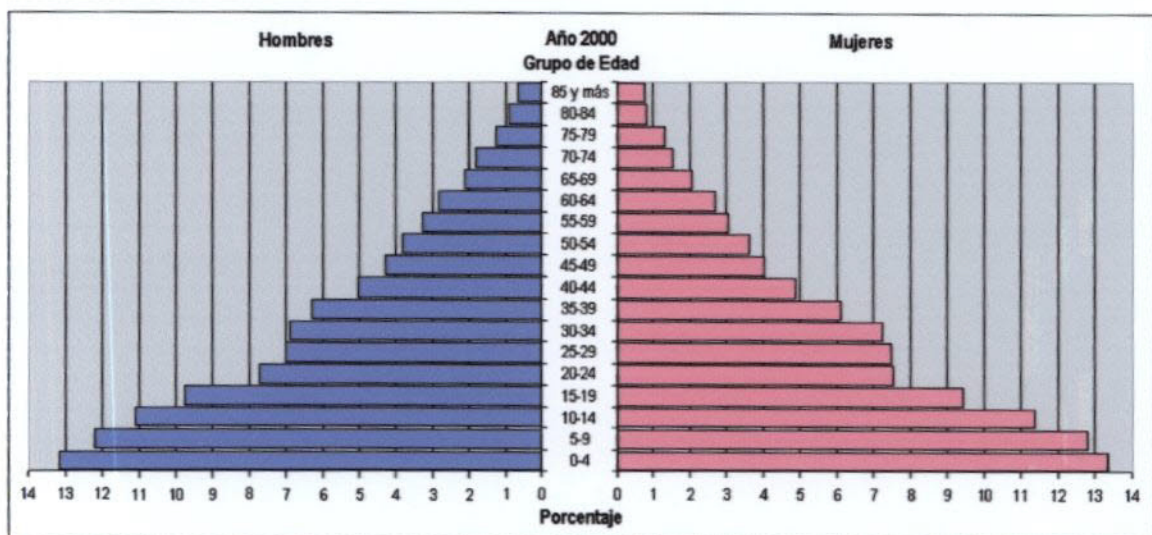


**Cuadro N° 9. Estructura de la Población por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Distrito	Total	Hombres	Mujeres
0-4.....	9,607	4,903	4,704
5-9.....	9,058	4,545	4,513
10-14.....	8,140	4,138	4,002
15-19.....	6,960	3,641	3,319
20-24.....	5,525	2,868	2,657
25-29.....	5,239	2,606	2,633
30-34.....	5,107	2,567	2,540
35-39.....	4,494	2,336	2,158
40-44.....	3,584	1,872	1,712
45-49.....	3,016	1,595	1,421
50-54.....	2,684	1,420	1,264
55-59.....	2,281	1,211	1,070
60-64.....	1,994	1,052	942
65-69.....	1,499	784	715
70-74.....	1,202	669	533
75-79.....	929	467	462
80-84.....	6,24	336	288
85 y más.....	505	237	268
Totales.....	72,448	37,247	35,201

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales.

**Figura N° 12. Estructura de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo y Grupo de Edades. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República Dirección de Estadística y Censo. Año 2000.

### 3.4. Índice de Masculinidad.

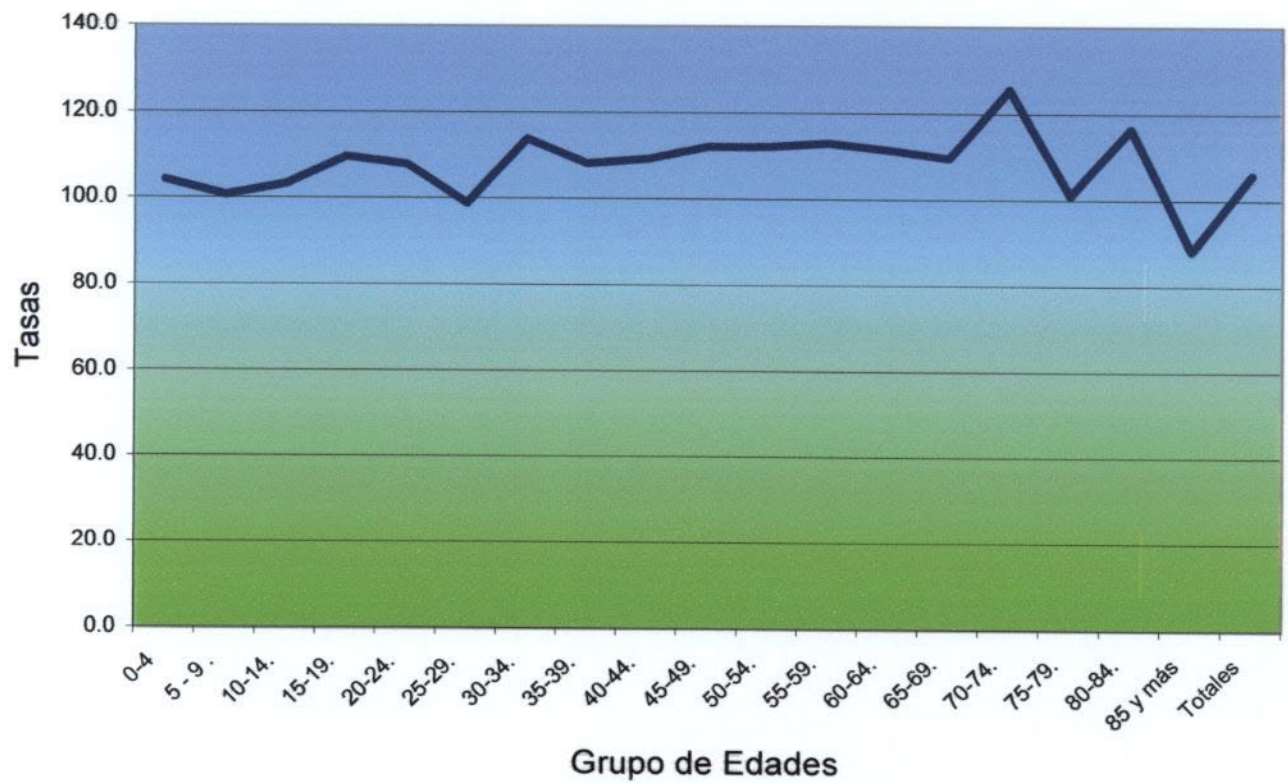
El Distrito de Penonomé presentó el índice de masculinidad más alto en los grupos etáreos que comprenden entre las edades de los 70-74 con 125.5; 80-84 con 116.6 y 55-59 con 113.1 y los de menor índice están entre 85 y más años de edad con 88.4, los de 25-29 con 98.9 y los de 5-9 con 100.7. Se asume que estas tasas afectaron la salud de esa región y en estas edades ya que se presentaron enfermedades como: Hipertensión, Infección Respiratoria Virus, Diarrea, Catarata No Especificada, Infecciones Vías Urinarias y Asma. Ver Cuadro N° 10 y Figura N° 13.

**Cuadro N° 10. Índice de Masculinidad del Distrito de Penonomé por Grupos de Edades. Año 2000.**

Grupos de edades	Total	Hombres	Mujeres	Índice de Masculinidad
0-4.....	9,607	4,903	4,704	104.2
5-9.....	9,058	4,545	4,513	100.7
10-14.....	8,140	4,138	4,002	103.3
15-19.....	6,960	3,641	3,319	109.7
20-24.....	5,525	2,868	2,659	107.9
25-29.....	5,239	2,606	2,633	98.9
30-34.....	5,107	2,567	2,540	114.0
35-39.....	4,494	2,336	2,158	108.2
40-44.....	3,584	1,872	1,712	109.3
45-49.....	3,016	1,595	1,421	112.2
50-54.....	2,684	1,420	1,264	112.3
55-59.....	2,281	1,211	1,070	113.1
60-64.....	1,994	1,052	942	111.6
65-69.....	1,499	784	715	109.6
70-74.....	1,202	669	533	125.5
75-79.....	929	467	462	101.0
80-84.....	624	336	288	116.6
85 y más.....	505	237	268	88.4
Totales.....	72,448	37,247	35,201	105.8

Fuente: Contraloría General de la República Dirección de Estadística y Censo.

**Figura N° 13. Índice de Masculinidad del Distrito de Penonomé. Año 2000**



Fuente: Contraloría General de la República Dirección de Estadística y Censo.



### 3. 5. Tasas de Natalidad.

#### 3. 5.1. Tasa Global de Natalidad.

La Tasa Global de Natalidad se define como la relación entre el total de los nacimientos vivos, ocurridos en un año y la población total al 1º de julio de ese mismo año de una región. Los nacimientos vivos de Penonomé en el año 2000 fueron de: 1,878.

El Cuadro N° 11 refleja que la Tasa Global de Natalidad del Distrito de Penonomé para el año 2000 fue baja, es decir, de 9.3% nacimientos vivos, los métodos de planificación familiar que practica la población pudieron haber influido en los embarazos no deseados.

**Cuadro N° 11. Tasa Global de Natalidad del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Años</b>	<b>Nacimientos Vivos %</b>
2000	9.3 %

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales.

#### 3.5.2. Tasa de Fecundidad General.

La Fecundidad General es el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, ocurridos en un año determinado. El Distrito de Penonomé registró una tasa de 113.2. Ver Cuadro N° 12.

**Cuadro N° 12. Tasa General de Fecundidad del Distrito de Penonomé por Grupos de Edades de la Mujer. Año 2000.**

<b>Grupos de Edades</b>	<b>Nacimientos Vivos</b>	<b>Población Femenina</b>	<b>Tasa General de Fecundidad %</b>
<b>Total</b>	<b>1,861</b>	<b>16,440</b>	<b>113.2</b>
15 – 19.....	376	3,319	113.3
20 – 24.....	498	2,657	187.4
25 – 29.....	131	2,633	163.7
30 – 34.....	300	2,540	118.1
35 – 39.....	181	2,158	83.9
40 – 44.....	68	1,712	39.7
45 – 49.....	7	1,421	4.9

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales.

### 3.5.3. Tasa de Fecundidad por Edad.

$$F_x = \frac{N(x, 5)}{P_f(x, 5)}$$

La Tasa de Fecundidad por edad es el resultado entre los nacimientos de las madres de una determinada edad y las mujeres de esa misma edad por cada mil mujeres; el Distrito de Penonomé registró 113.2 %; las edades que registraron las más altas tasa de Fecundidad por Edad fueron las comprendidas entre los 15 a 34 años.

Los factores que influyeron en este comportamiento fueron la edad en el intervalo de 15 a 19 años las adolescentes iniciaron su actividad sexual muy temprano y/o no tuvieron la docencia suficiente para planificar y evitar un

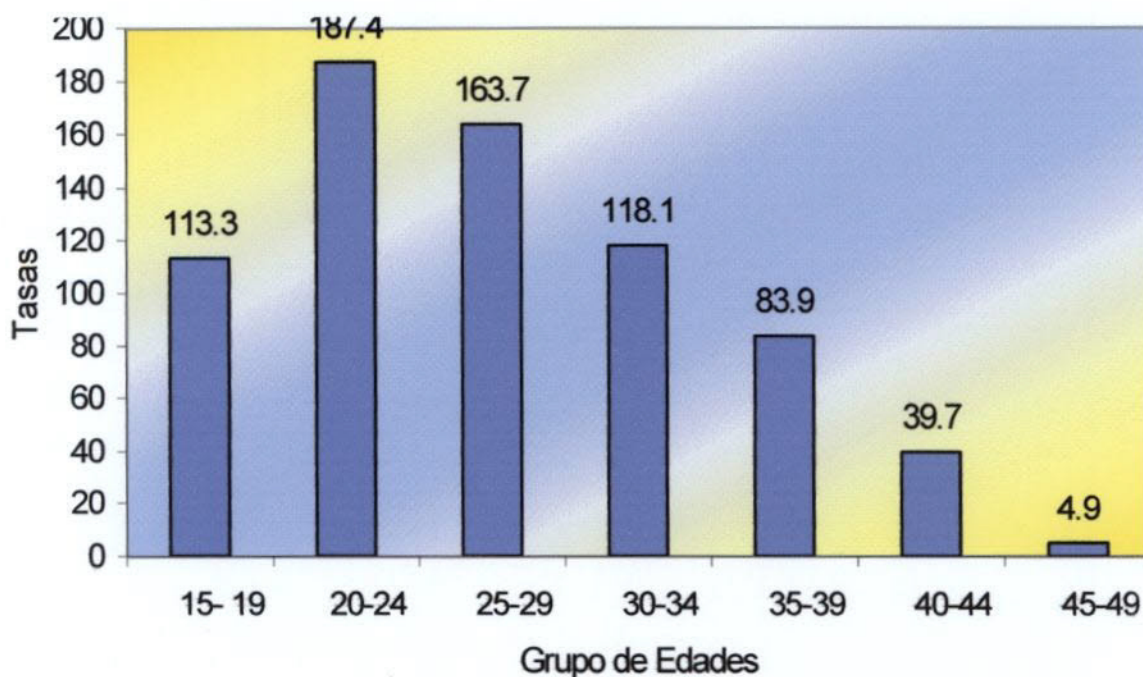
embarazo no deseado, se puede concluir como determinante en esta experiencia demográfica la escasa asistencia a programas de salud preventivos orientados por las autoridades de salud y la situación económica ya que el recurso obtenido lo invierten en necesidades básicas y no así en preventivos de embarazo, finalmente las jóvenes mantienen relaciones sin tomar las precauciones de embarazo no deseado. Ver Cuadro N° 13 y Figura N° 14.

**Cuadro N° 13. Resumen de Tasas de Fecundidad del Distrito de Penonomé Año 2000.**

<b>Grupos de Edades</b>	<b>Tasa General de Fecundidad</b>
Total.....	113.2
15- 19.....	113.3
20-24.....	187.4
25-29.....	163.7
30-34.....	118.1
35-39.....	83.9
40-44.....	39.7
45-49.....	4.9

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales



**Figura N° 14. Tasas de Fecundidad del Distrito de Penonomé**

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo Estadísticas Vitales

Estas Tasas de Fecundidad por Grupos de Edades se ven reflejadas en las consultas con médicos y de enfermería solicitadas por las adolescentes embarazadas entre las edades que comprenden de 10 – 14 años en el Hospital Aquilino Tejeira, en el Centro de Salud de Penonomé y en los Puestos de Salud.

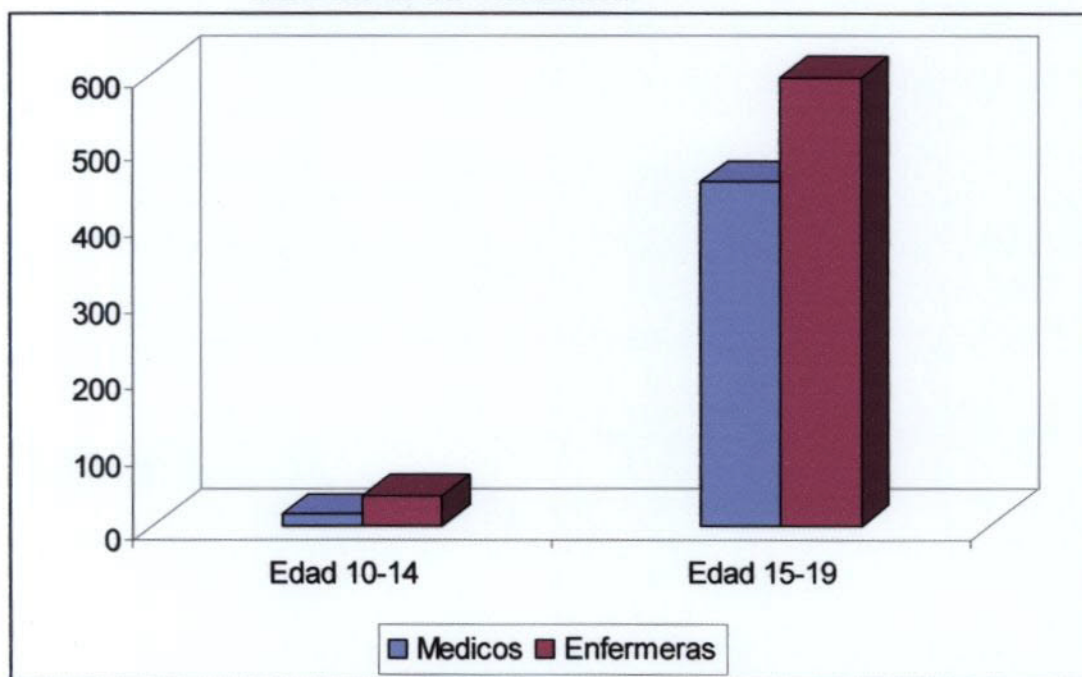
En las edades que comprenden de 15-19 años, en el Centro de Salud de Penonomé, en el Centro de Salud de Caimito, en el Hospital Aquilino Tejeira y en los Puestos de Salud. Ver Cuadro N° 14 y Figura N° 15.

**Cuadro N° 14. Consultas a Adolescentes Embarazadas por Médico y Enfermera por Grupo de Edad < de 19 Año del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Instalación de Salud	Total	Consultas por Profesional			
		Edad 10-14		Edad 15-19	
		Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
Penonomé Total.....	1,098	14	39	453	592
C. S. Penonomé.....	538	8	16	305	209
C. S. Chiguirí Arriba.	59	3	1	29	26
C. S. Caimito.....	139	1	2	59	77
C. S. Río Grande.....	35	1	1	19	14
C. S. Toabré.....	105	1	2	41	61
Puestos de Salud....	222	-	17	-	205
Hospital Aquilino Tejeira.....	64	12	-	52	-

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

**Figura N° 15. Consultas de Adolescentes Embarazadas por Profesional del Distrito de Penonomé**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

**3.5.4. Tasa Global de Fecundidad. TGFx=**

$$5 \frac{49}{15} \bar{f}x =$$

La Tasa Global de Fecundidad es el número de hijos que en promedio tienen las mujeres que comparten esa experiencia demográfica; para un año determinado; las mujeres en edad fecunda tuvieron un comportamiento de 4.1 hijos.

$$TG Fx: 5(0.8242)$$

$$= 4.121$$

$$= 4.1 \text{ hijos}$$

**3.5.5. Tasa Bruta de Reproducción R = (0.4878)\* Hijos**

Es el número de hijas que en promedio tendría en Penonomé cada mujer en un grupo de mujeres que tienen la misma experiencia demográfica. De acuerdo a las cifras registradas cada mujer tuvo 2.0 hijas.

$$R = (0.4878) * 4.1$$

$$= 1.99$$

$$= 2.0 \text{ hijas.}$$

La Tasa Global de Fecundidad en donde el promedio de hijos es de 4.1 hijos y la Tasa Bruta de Reproducción es de 2.0 hijas, de cada 4 hijos nacidos por cada mujer, 2 de ellos corresponden al sexo femenino. Significa que la población del Distrito de Penonomé tuvo un crecimiento natural asegurado y



que las morbilidades no superaron esta conducta demográfica en mujeres fecundas. Ver Cuadro N° 15.

**Cuadro N° 15. Tasa Global de Fecundidad y Bruta de Reproducción del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Tasas</b>	<b>2000</b>
Tasa Global de Fecundidad.....	4.1
Tasa Bruta de Reproducción.....	2.0

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadísticas Vitales.

Las tasas de natalidad más altas que refleja el Distrito de Penonomé ocurren en la parte Norte del distrito: Túlu, Río Indio, Chiguirí Arriba y Toabré, siendo estos corregimientos áreas rurales. Las tasas más bajas de natalidad se encuentran en los Corregimientos de Río Grande, Coclé y El Coco, los cuales se encuentran en la parte Sur del distrito.

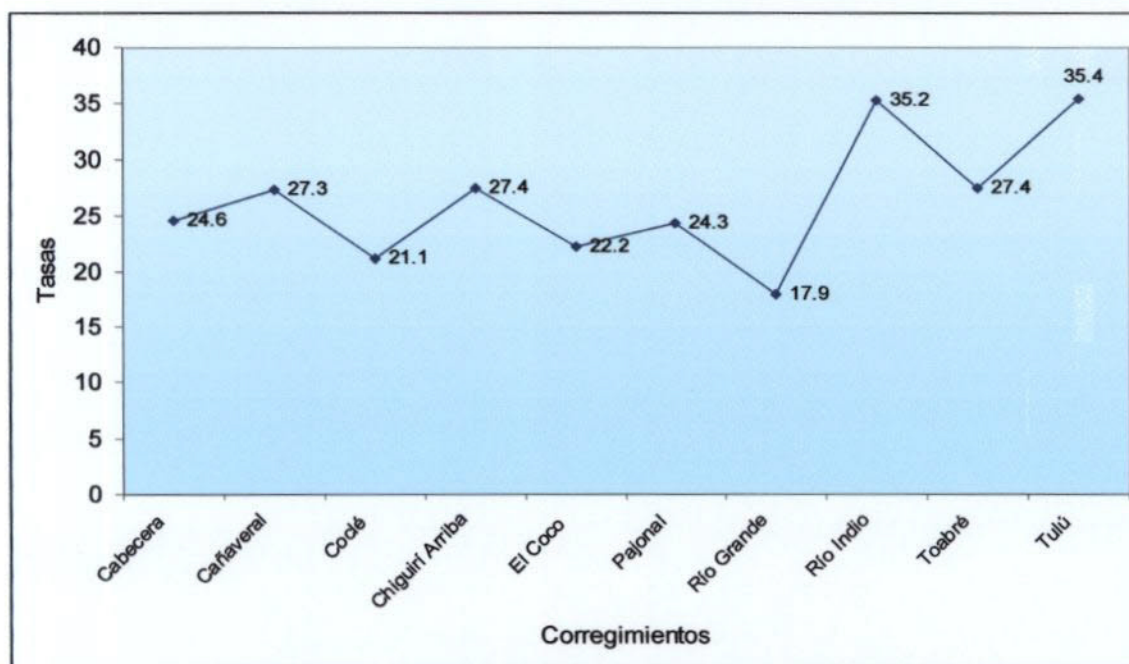
Es posible que las mujeres en edad fecunda no accedieron a la suficiente docencia de programas de planificación familiar, o la falta de programas de salud dirigidas por las autoridades de salud a esta población rural como las giras y /o las dificultades para comunicarse con los diferentes centros de salud. Ver Cuadro N° 16 y Figura N° 16.

**Cuadro N° 16. Tasa de Natalidad por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Corregimientos	Natalidad	
	Número	Tasas
<b>Penonomé Total.....</b>	<b>1878</b>	<b>26.5</b>
Cabecera.....	352	24.6
Cañaveral.....	167	27.3
Coclé.....	71	21.1
Chiguirí Arriba.....	273	27.4
El Coco.....	98	22.2
Pajonal.....	262	24.3
Río Grande.....	42	17.9
Río Indio.....	180	35.2
Toabré.....	271	27.4
Tulú.....	161	35.4

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadísticas Vitales.

**Figura N°16. Tasas de Natalidad del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. Año 2000



Se puede decir que la población femenina fecunda se encuentran desde grupos etáreos que se inician su actividad sexual entre los 10 y 14 años, siendo atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, los Puestos de Salud y en el Hospital Aquilino Tejeira.

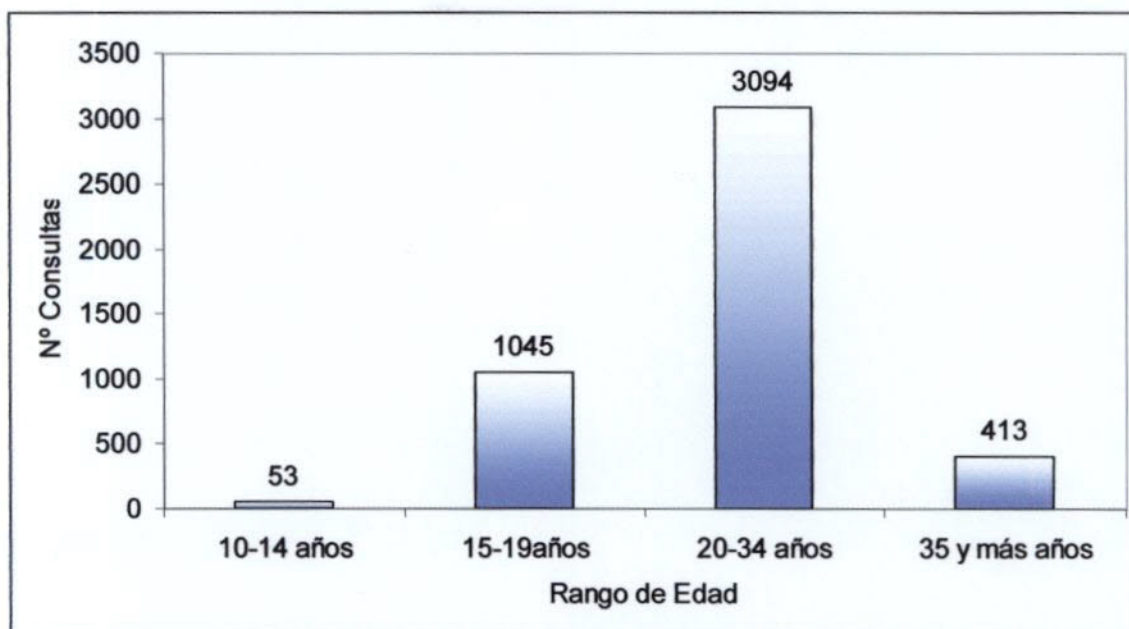
Entre los 15-19 años se atendieron en el Centro de Salud de Penonomé, los Puestos de Salud y el Centro de Salud de Caimito. Entre 20-34 años en el Centro de Salud de Penonomé, los Puestos de Salud y el Centro de Salud de Toabré y entre los 35 y más años tenemos que el Centro de Salud de Penonomé, los Puestos de Salud y el Centro de Salud de Caimito. Ver Cuadro N° 17 y Figura N° 17.

**Cuadro N° 17. Consultas Médicas y Enfermería Prenatales por Grupos de Edad y Tipo de Atención del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Centros de Salud	Grupos Etéreo			
	10-14 años	15-19 años	20-34 años	35 y más Años
Penonomé Totales.....	53	1,045	3,094	413
C. S. Penonomé.....	24	514	1,728	127
C. S. Chigurí Arriba.....	4	55	141	38
C. S. Caimito.....	3	136	311	62
C. S. Río Grande.....	2	33	102	16
C. S. Toabré.....	3	102	319	46
Puestos de Salud.....	17	205	493	124
Hospital Aquilino Tejeira.....	12	52	285	78

Fuente: Departamento de Registro Médico y Estadística de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 17. Consultas Médicas Prenatales, por Grupo de Edades, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registro Médico y Estadística de Salud de Coclé. Año 2000.

### **3.6. Mortalidad.**

Se refiere a las muertes que ocurren en un lugar y año determinado a la población de cualquier grupo de edades. Se clasifican en: mortalidad general, neonatal, pos neonatal e infantil.

#### **3.6.1. Tasa Bruta de Mortalidad General.**

Esta tasa se obtuvo al realizar la división entre las defunciones que ocurrieron durante el año 2000 y la estimación de la población para ese mismo año por mil. Es considerada baja ya que es menor a 10 %.

$$T.B.M. = \frac{D*1000}{P} \quad T.B.M. = \frac{265*1000}{72,448} \quad T.B.M. = 3.66\%$$

$$T.B.M. = 3.7\%$$

### 3.6.2. Mortalidad Específica por Grupo de Edades.

Las mortalidades infantiles sumaron un total de 74 muertos. En las edades entre 5- 14 años las mortalidades disminuyeron a un total de 6 muertes, pero a partir de 15 a los 54 años estas aumentaron con relación al intervalo anterior y desde los 55 años en adelante es notorio el incremento de las muertes entre estos grupos de edades. Las tasas de niños menores de 1 año se consideran altas ya que pasan de 10/1000, las demás si son menores. Ver Cuadro N° 18 y Figura N° 18.

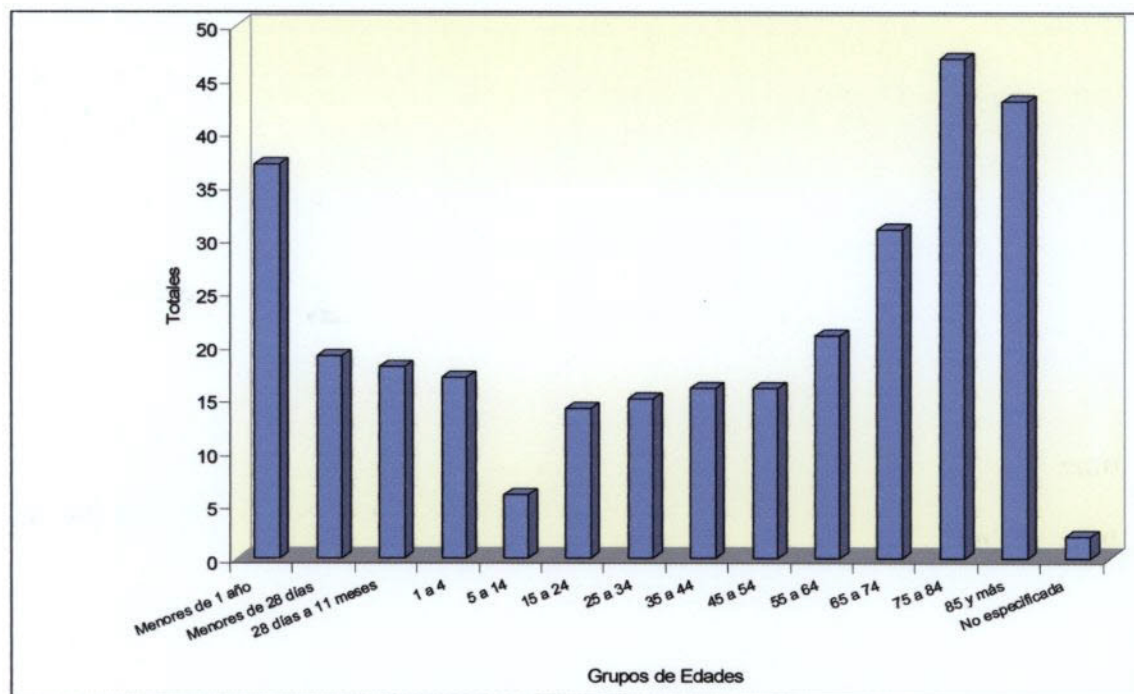


**Cuadro N° 18. Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Grupo de Edades	Total	Tasas
<b>Total.....</b>	<b>265</b>	<b>3.66</b>
<i>Menores de 1 año.....</i>	<i>37</i>	<i>19.7</i>
<i>Menores de 28 días.....</i>	<i>19</i>	<i>10.1</i>
<i>28 días a 11 meses.....</i>	<i>18</i>	<i>9.6</i>
<i>1 a 4.....</i>	<i>17</i>	<i>0.24</i>
<i>5 a 14.....</i>	<i>6</i>	<i>0.08</i>
<i>15 a 24.....</i>	<i>14</i>	<i>0.19</i>
<i>25 a 34.....</i>	<i>15</i>	<i>0.21</i>
<i>35 a 44.....</i>	<i>16</i>	<i>0.22</i>
<i>45 a 54.....</i>	<i>16</i>	<i>0.22</i>
<i>55 a 64.....</i>	<i>21</i>	<i>0.29</i>
<i>65 a 74.....</i>	<i>31</i>	<i>0.43</i>
<i>75 a 84.....</i>	<i>47</i>	<i>0.65</i>
<i>85 y más.....</i>	<i>43</i>	<i>0.59</i>
<i>No especificada.....</i>	<i>2</i>	<i>0.03</i>

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

**Figura N° 18. Defunciones Según Grupo de Edades, del Distrito de Penonomé. Año 2000**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

### 3.6.3. Tasa de Mortalidad Infantil.

Son las muertes ocurridas en menores que no han cumplido 1 año, en ese sentido tenemos que la Tasa de Mortalidad Infantil del Distrito de Penonomé es de 19.7 %. Esta mortalidad es considerada dentro de las clasificaciones universales alta ya que es menor a 15 %. Observe el Cuadro N° 19.

**Cuadro N° 19. Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Grupo de Edades	Total	Tasas
<i>Menores de 1 año.....</i>	37	19.7
Menores de 28 días.....	19	10.1
De 28 días a 11 meses.....	18	9.6

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

### 3.6.4. Mortalidad Neonatal y Post-Neonatal

Las Tasas de Mortalidad Neonatal representan 10.1 % son moderadas y la Post-Neonatal son bajas ya que y 9.6% respectivamente. Ver Cuadro N° 20.

**Cuadro N° 20. Defunciones Según Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Mortalidad Infantil</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Post-Neonatal</b>
37 19.7	19 10.1	18 9.6

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

Con relación a las muertes de neonatos, el Cuadro N° 21 y Figura N° 19 muestran que otras causas de muertes en estos infantes representaron un total de 20 casos, mientras que 4 muertes fueron ocasionadas por malformaciones congénitas y afecciones respiratorias y 3 casos se da por neumonía.

Las causas de las malformaciones congénitas humanas se deben a factores ambientales como: agentes químicos, infecciones, el uso del alcohol y del tabaco pueden influir en que las mujeres embarazadas aumentan el riesgo de nacer a luz una criatura con malformaciones en el corazón.

La neumonía es una inflamación del pulmón causada generalmente por una infección. Tres causas comunes son bacterias, virus y hongos, aquellas personas que tienen otros problemas con la salud, el alcoholismo, la edad avanzada y los menores de 2 años.

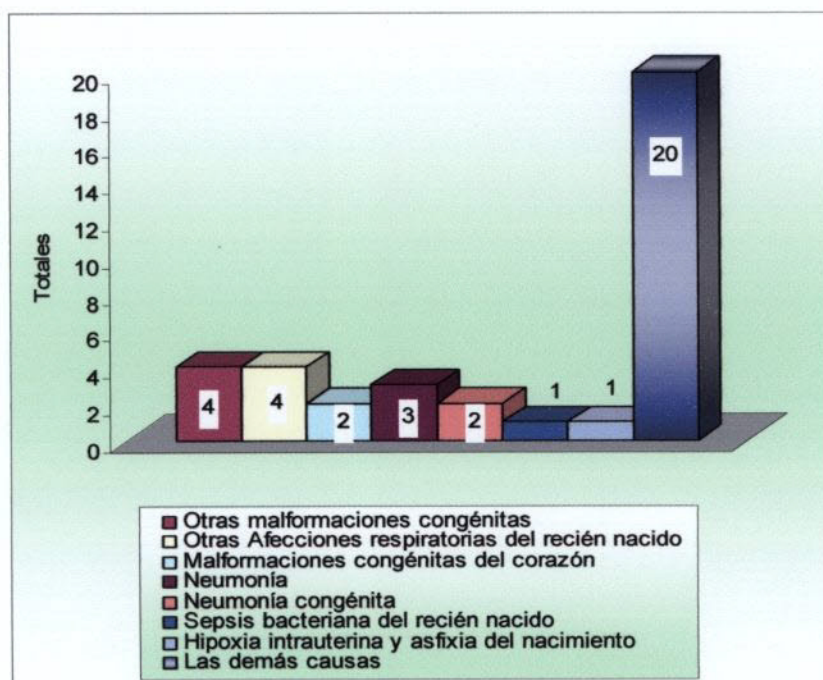


**Cuadro N° 21. Defunciones en Menores de 1 Año Según las Principales Causas de Muertes del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Causas de Muertes	Defunciones Menores de 1 Año
Total.....	37
Otras malformaciones congénitas.....	4
Otras Afecciones respiratorias del recién nacido.....	4
Malformaciones congénitas del corazón.....	2
Neumonía.....	3
Neumonía congénita.....	2
Sepsis bacteriana del recién nacido.....	1
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento.....	1
Las demás causas.....	20

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

**Figura N° 19. Defunciones en Menores de 1 Año Según las Principales Causas de Muertes del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

La Mortalidad Neonatal en los niños menores de 1 año reflejan que el Corregimiento de Río Indio tuvo un número de muertes de 8 infantes, seguido de Toabré y Penonomé Cabecera con 6 registros cada uno, y los Corregimientos de Chiguirí Arriba y Pajonal con 5 casos atendidos. Los Corregimientos del Coco y Coclé representan los más bajos números de mortalidad neonatal con 1 muerte en cada corregimiento, para ese año. Ver Cuadro N° 22 y Figura N° 20.

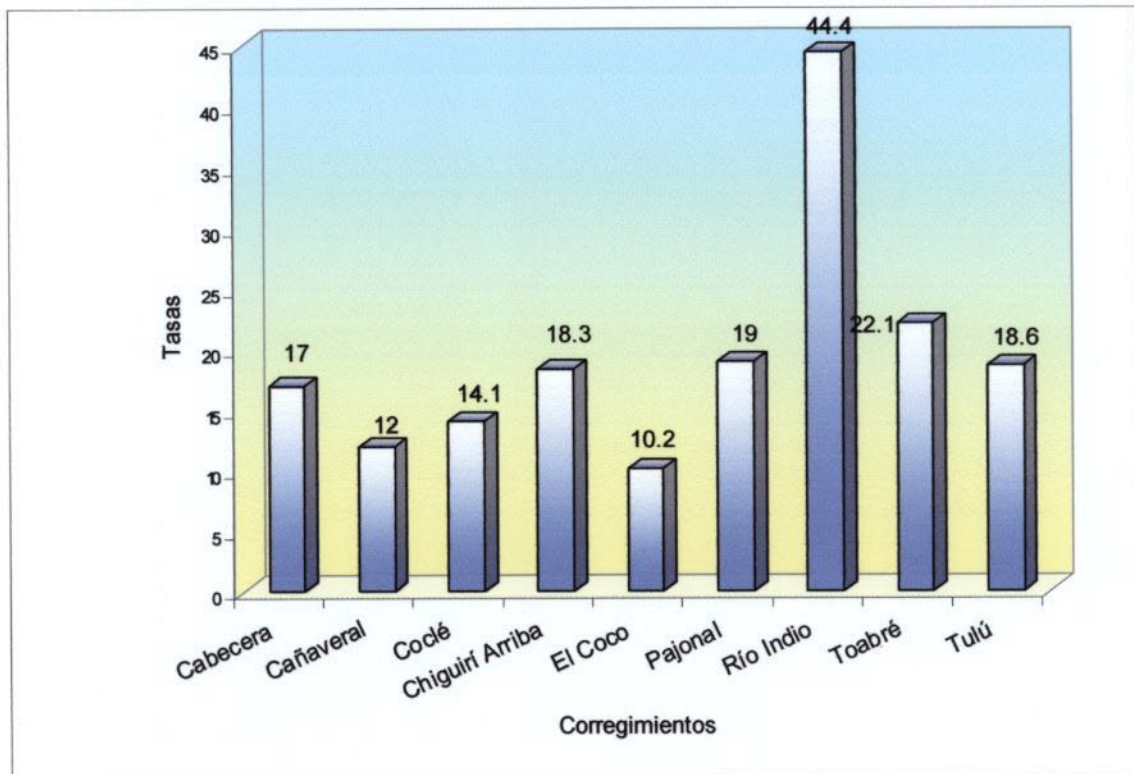
**Cuadro N° 22. Defunciones en Menores de 1 Año por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Corregimientos	Total	Tasas
Penonomé.....	37	19.7
Cabecera.....	6	17.0
Cañaveral.....	2	12.0
Coclé.....	1	14.1
Chiguirí Arriba.....	5	18.3
El Coco.....	1	10.2
Pajonal.....	5	19.0
Río Indio.....	8	44.4
Toabré.....	6	22.1
Tulú.....	3	18.6

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.



**Figura N° 20. Defunciones en Menores de 1 Año por Corregimientos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

### **3.6.5. Mortalidad por Sexo.**

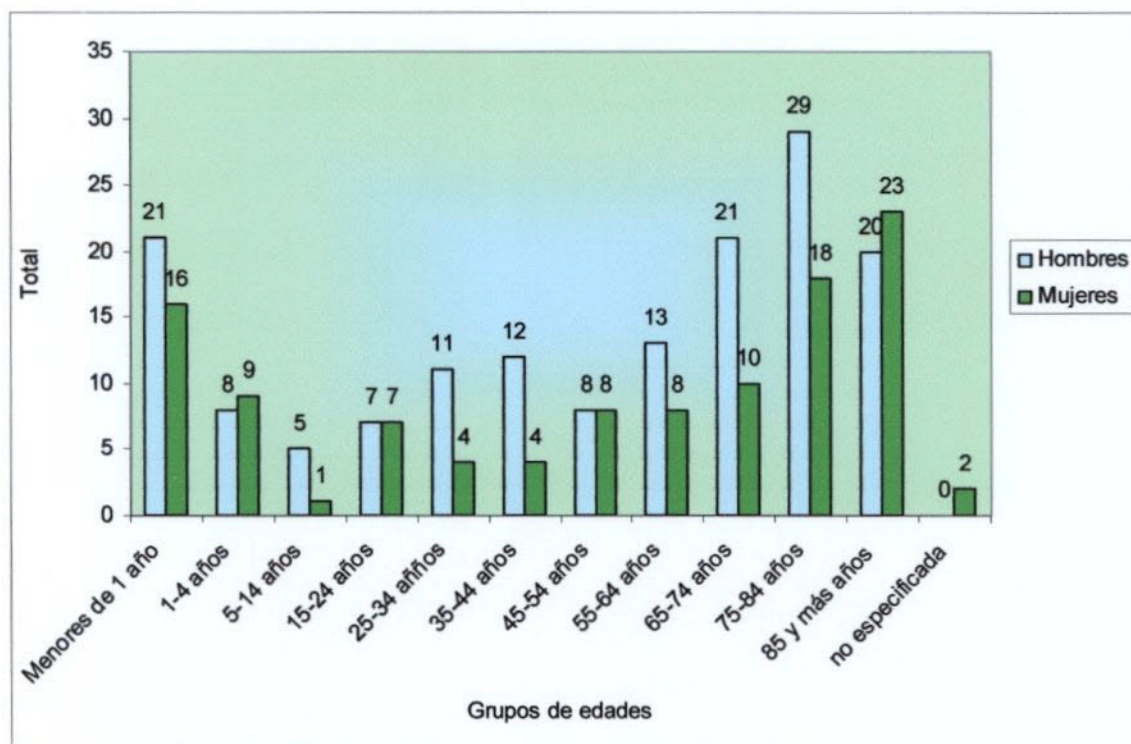
Con relación a la mortalidad por sexo se puede observar que esta experiencia demográfica con más intensidad se muestra en los grupos de edades en menores de 1 año de edad y de más de 75 años tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado la mortalidad en los Corregimientos de Penonomé, Toabré y Chiguirí Arriba ocuparon el primer, segundo y tercer lugar respectivamente. Ver Cuadro N° 23 y Figura N° 21.

**Cuadro N° 23. Mortalidad por Sexo y Grupos de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Grupos de edades	Corregimientos																					
	Total		P. Cab.		Cañaveral		Coclé		Chiguirí Arriba		El Coco		Pajonal		Río Grande		Río Indio		Toabré		Tulú	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Menores de 1 año.....	21	16	5	1	1	1	-	1	2	3	-	1	3	2	-	-	4	4	5	1	1	2
1 - 4.....	8	9	-	1	1	-	-	-	1	5	-	-	-	3	1	-	1	-	4	-	-	-
5 - 14.....	5	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
15 - 24.....	7	7	1	-	-	2	-	-	3	1	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	1	-
25 - 34.....	11	4	3	2	4	-	-	-	1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44.....	12	4	2	-	4	-	3	1	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1
45 - 54.....	8	8	2	1	-	-	2	1	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-
55 - 64.....	13	8	5	-	-	1	1	1	2	1	-	-	4	1	1	-	-	-	-	3	-	1
65 - 74.....	21	10	4	1	3	-	1	-	2	-	-	2	4	4	1	-	1	1	4	1	1	1
75 - 84.....	29	18	6	4	2	1	4	-	3	5	1	1	2	4	2	1	1	1	7	1	1	-
85 y más.....	20	23	4	9	2	1	-	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	-	3	1	2	1
No especificada.....	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 21. Mortalidad por Sexo y Grupo de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

La mayor parte de la población acude a la consulta profesional médica, de enfermería y técnica en el Hospital Aquilino Tejeira, con un total de 75,742 personas. El segundo lugar lo ocupa el Centro de Salud de Penonomé con un total de 21407 pacientes y el tercer lugar lo ocupan los Puestos de Salud con un total de consultas de 9,270. Ver Cuadro N° 24 y Figura N° 22.

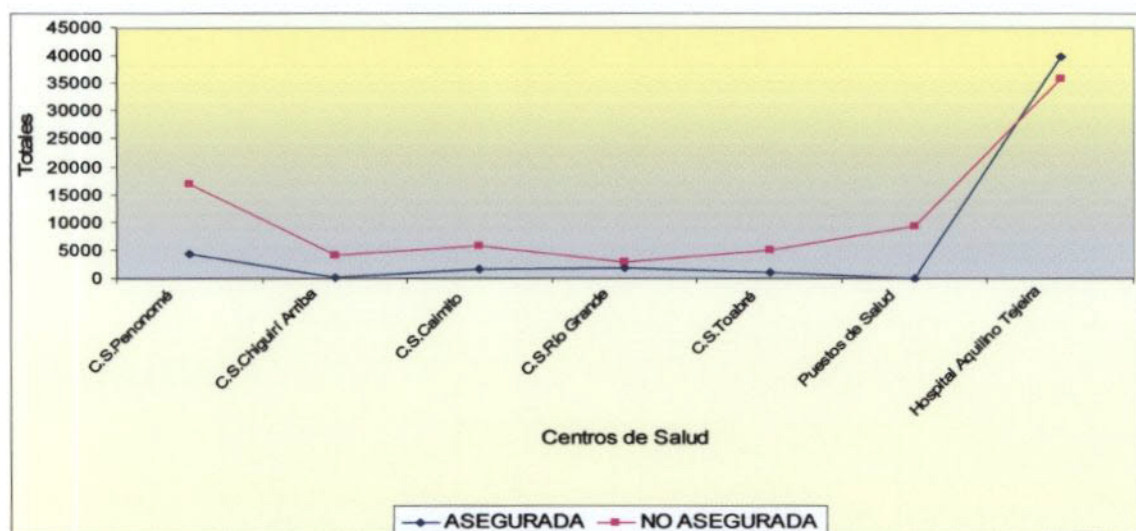


**Cuadro N° 24. Consulta por Profesional del Distrito de Penonomé por Tipo de Paciente. Año 2000.**

Centros de Salud	Total	Médicas		Enfermería		Técnicas	
		Asegurada	No Asegurada	Asegurada	No Asegurada	Asegurada	No Asegurada
Distrito Penonomé	53,052	8,320	27,456	606	16,633	1	36
C. S. Penonomé .....	21,407	4,137	14,249	196	2,788	1	36
C. S. Chiguirí Arriba.....	4,267	128	2,845	49	1,245	-	-
C. S. Caimito. ....	7,406	1,375	4,099	197	1,735	-	-
C. S. Río Grande.....	4,766	1,728	2,487	103	448	-	-
C. S. Toabré.....	5,876	952	3,776	1	1,147	-	-
Puestos de Salud .....	9,270	-	-	-	9,270	-	-
Hospital Aquilino Tejeira.....	75,742	36,644	33,314	-	-	3,269	2,515

Fuente: Departamento de Registro Médico y Estadística de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 22. Consulta por Profesional del Distrito de Penonomé por Tipo de Paciente. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Con relación a las morbilidades que se atendieron en el Hospital Aquilino Tejeira se puede observar en el Cuadro N° 25 que la Bronconeumonía registró 20 casos afectando así a 11 hombres y 9 mujeres, el segundo lugar lo ocupó la Insuficiencia Renal registrando 14 defunciones, afectando a 11 hombres y 3 mujeres; otra causa de muerte fue la Sepsis en donde se registraron 9 casos distribuidos entre 7 hombres y 2 mujeres. Son los hombres los más afectados por estas enfermedades que las mujeres afectando principalmente a grupos de edades comprendidos entre 35 y más años de edad.

Con relación a las morbilidades atendidas en el Hospital Aquilino Tejeira se puede observar que la Bronconeumonía, la Bronquitis y la Gastroenteritis ocuparon lugares relevantes, los hombres fueron los más afectados por estas enfermedades en los grupos de edades menores de 4 años. Los de edad superior a los 65 años fueron afectados por Diabetes Mellitas e Hipertensión Arterial propias de estas edades. Ver Figura N° 23.

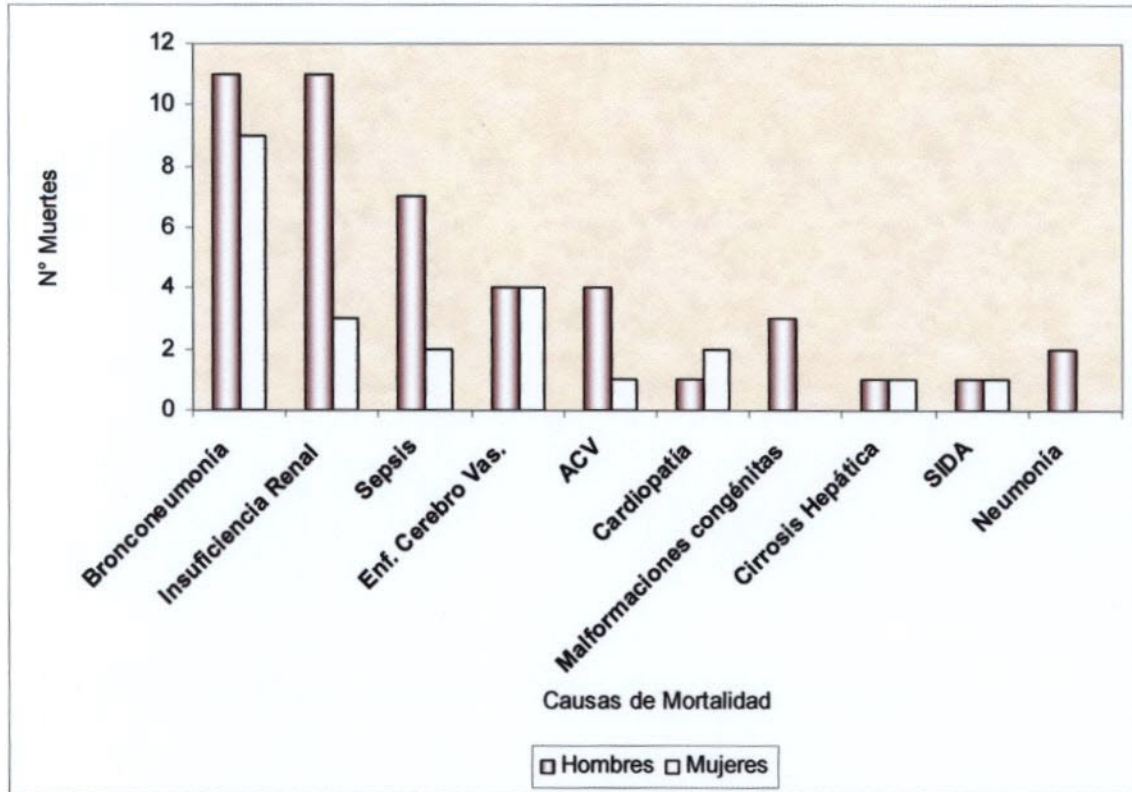
**Cuadro N° 25. Causas de Mortalidad en Pacientes Hospitalizados en el Aquilino Tejeira de Penonomé por Sexo y Grupos Edades. Año 2000.**

Grupos de Edades	Corregimientos																			
	Total		- de 1 Año		1 - 4 Años		5- 14 Años		15- 24 Años		25- 34 Años		35- 49 Años		50- 59 Años		60- 64 Años		65 Años +	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Bronconeumonía.....	11	9	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	2	7	5
Insuficiencia Renal....	11	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	1	-	1	-	6	1
Sepsis.....	7	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	3	2
Enf. Cerebro Vas.....	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
ACV.....	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1
Cardiopatía.....	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Malformaciones Congénitas.....	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirrosis Hepáticas.....	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
SIDA.....	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumonía.....	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Total.....	79	49	8	1	2	-	-	-	1	1	3	1	3	3	3	-	3	2	25	1

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.



**Figura N° 23. Causas de Mortalidad en Pacientes Hospitalizados en el Aquilino Tejeira de Penonomé, por Sexo y Grupos Edades. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

### 3.6.6. Mortalidad General por Corregimientos.

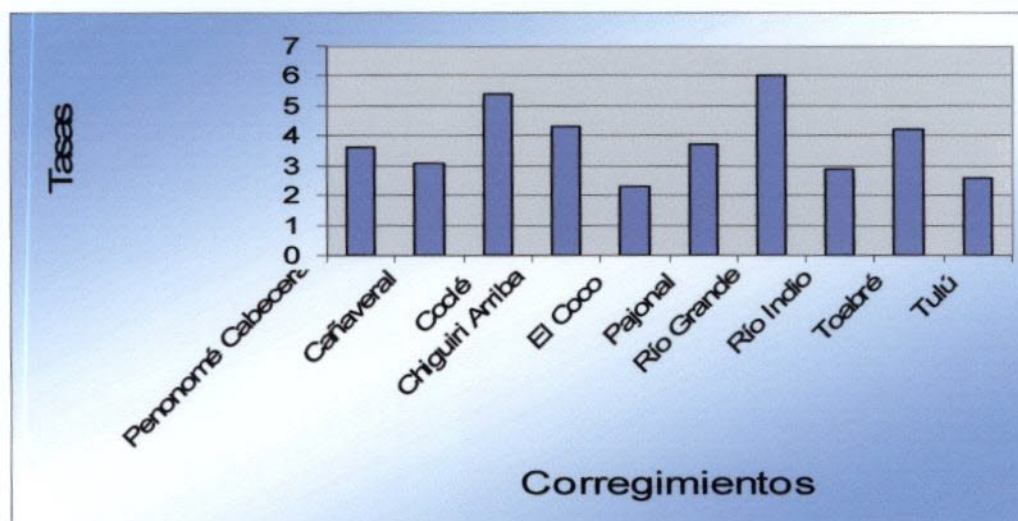
El Corregimiento de Penonomé Cabecera registró 52 muertes, el Corregimiento de Chiguirí Arriba 43 y el Corregimiento de Toabré 42 casos. El Corregimiento Cabecera es el que más registros acumuló debido a que el Hospital Aquilino Tejeira tiene las especialidades que no cuentan los centros de salud para el servicio de la provincia. Ver Cuadro N° 26 y Figura N° 24.

**Cuadro N° 26. Mortalidad General por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Corregimientos	Defunciones	
	Número	Tasas
Penonomé Total.....	265	3.7
Penonomé Cabecera.....	52	3.6
Cañaveral.....	19	3.1
Coclé.....	18	5.4
Chiguirí Arriba.....	43	4.3
El Coco.....	10	2.3
Pajonal.....	40	3.7
Río Grande.....	14	6.0
Río Indio.....	15	2.9
Toabré.....	42	4.2
Tulú.....	12	2.6

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.

**Figura N° 24. Tasas de Mortalidad General por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadistas Vitales. Año 2000.



### 3.6.7. Mortalidad por Sexo, Área y Sitio de Ocurrencia.

Con relación a las defunciones por sitio de área se registraron un total de 265 defunciones de las cuales 45 ocurrieron en el área urbana y 220 se registraron en el área rural, siendo el Corregimiento de Chiguirí Arriba el que ocupó el primer lugar con 43 casos registrados, el segundo lugar lo ocupó el Corregimiento de Toabré con 42 defunciones y Pajonal con 40 muertes en ese año.

De estos 265 casos registrados 111 ocurrieron en Instituciones de Salud, como en Penonomé Cabecera con 34, Pajonal con 19 y Toabré con 14 ocurrencias y 154 defunciones en otros lugares no definidos como Chiguirí Arriba 36, Toabré 28 y Pajonal con 21 defunciones registradas en esos lugares. Ver Cuadro N° 27 y Figura N° 25.

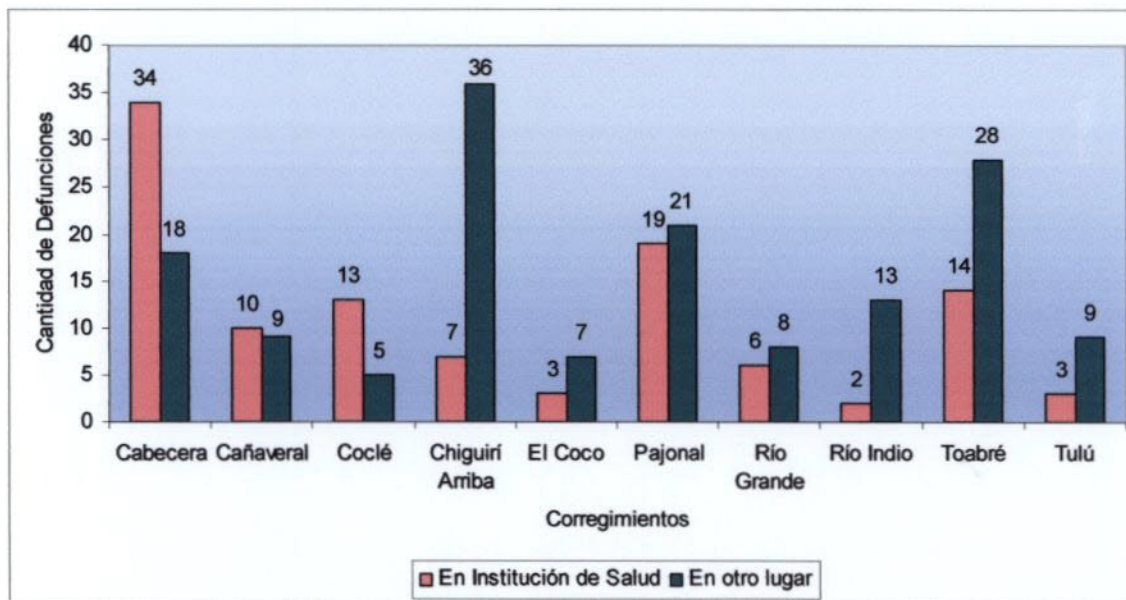
**Cuadro N° 27. Defunciones por Sexo, Área y Sitio de Ocurrencia por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Corregimientos	Total	Sexo		Área		Sitio de Ocurrencia	
		H	M	Urbana	Rural	En Institución de Salud	En otro Lugar
Penonomé Total	265	155	110	45	220	111	154
Cabecera	52	33	19	45	7	34	18
Cañaveral	19	13	6	-	19	10	9
Coclé.....	18	12	6	-	18	13	5
Chiguirí							
Arriba..	43	19	24	-	43	7	36
El Coco...	10	4	6	-	10	3	7
Pajonal...	40	21	19	-	40	19	21
Río Grande	14	11	3	-	14	6	8
Río Indio...	15	9	6	-	15	2	13
Toabré.....	42	27	15	-	42	14	28
Tulú.....	12	6	6	-	12	3	9

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales. Año 2000.

- No hubo datos

**Figura N° 25. Defunciones por Sexo, Área y Sitio de Ocurrencia por Corregimientos, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



### 3.6.8. Principales Causas de Mortalidad en el Distrito de Penonomé.

La mortalidad estuvo relacionada con las siguientes causas: las demás causas con un total de 82 muertos, los tumores malignos representaron total de 34 casos y las enfermedades cerebrovasculares con 22 registros. Ver Cuadro N° 28 y Figura N° 26.

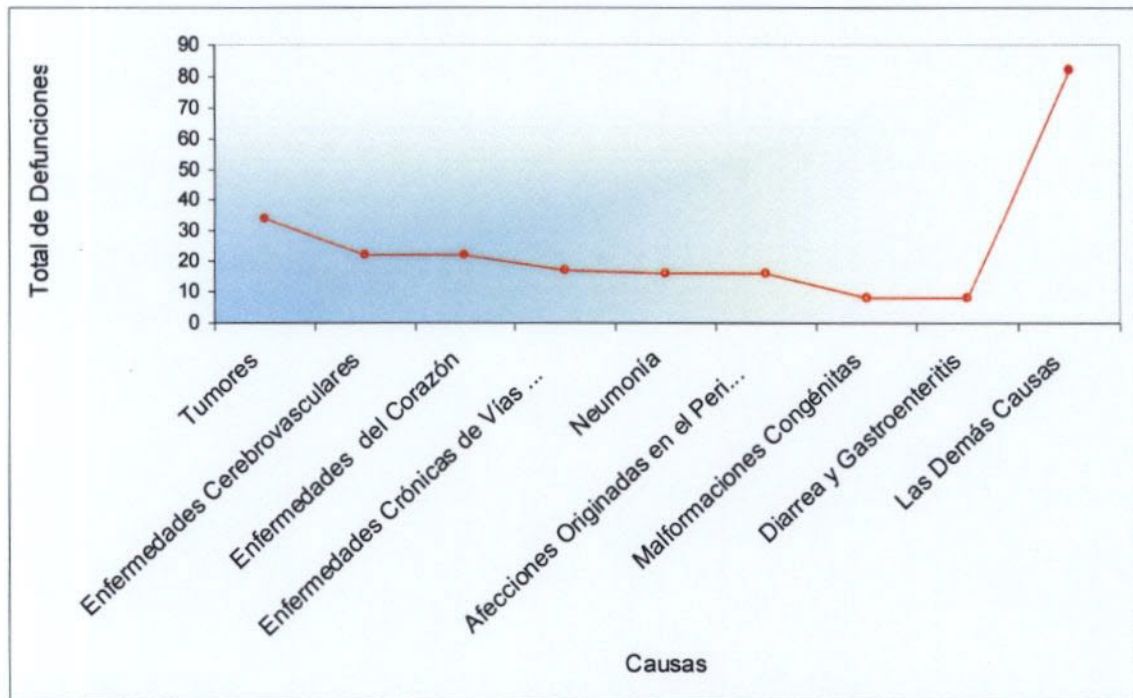
**Cuadro N° 28. Defunciones del Distrito de Penonomé Según las Principales Causas de Muerte. Año 2000.**

Causas	Defunciones
	Totales
Tumores (Neoplasias Malignos).....	34
Enfermedades Cerebrovasculares.....	22
Enfermedades Corazón.....	22
Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias.....	17
Neumonía.....	16
Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal.....	16
Malformaciones Congénitas .....	8
Diarrea y Gastroenteritis.....	8
Las Demás Causas.....	82

Fuente: Contraloría General de la República. . Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales. Año 2000.



**Figura N° 26. Defunciones del Distrito de Penonomé Según las Principales Causas de Muerte. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales. Año 2000.

### 3.6.9. Mortalidad por Corregimientos y por Grupo de Edades.

La mortalidad por grupos de edades con más alta mortalidad fueron las comprendidas entre los 65 y más. El Corregimiento de Penonomé Cabecera tiene la más elevada mortalidad en las edades de 75 años. Luego Chiguirí Arriba tiene una fuerte mortalidad entre los grupos de edades menos de 1 a 4 años y esta experiencia se repite en las edades avanzadas. En el Corregimiento

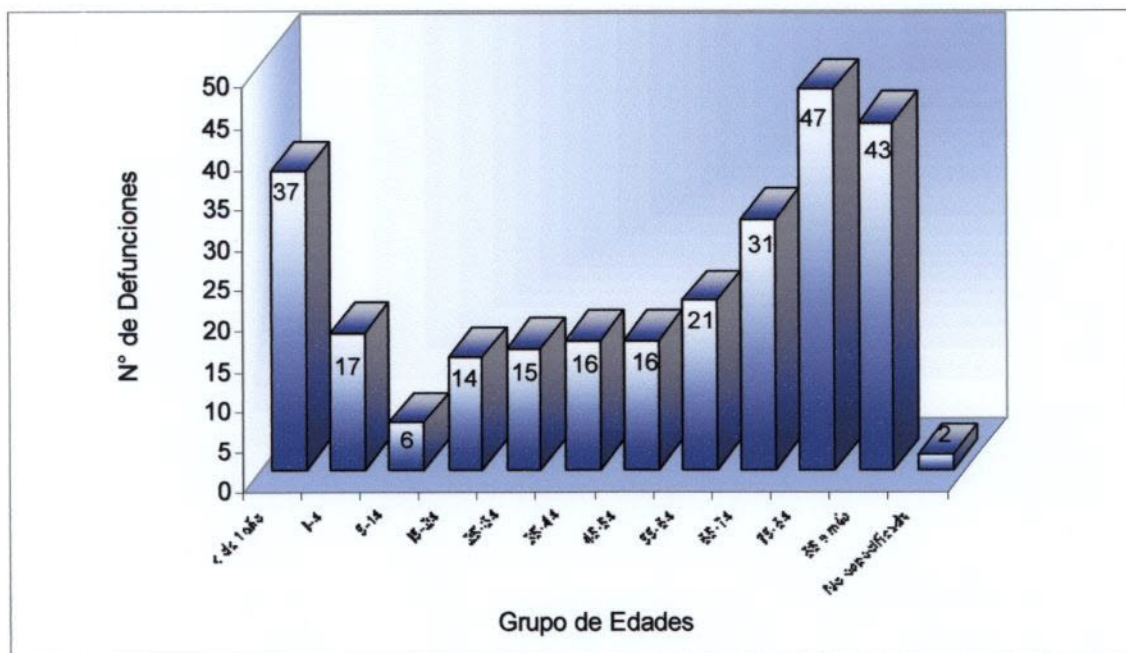
de Pajonal y Toabré se observa la misma experiencia demográfica entre las edades de 65 años. Ver Cuadro N° 29 y Figura N° 27.

**Cuadro N° 29. Mortalidad por Grupos de Edades, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Grupos de Edades</b>	<b>Total</b>
Menores de 1 año.....	37
1 – 4.....	17
5 – 14.....	6
15 – 24.....	14
25 – 34.....	15
35 – 44.....	16
45 – 54.....	16
55 – 64.....	21
65 – 74.....	31
75 – 84.....	47
85 y más.....	43
No Especificada.....	2

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 27. Mortalidad por Grupos de Edades, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

### **3.6.10. Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA, por Sexo y Grupos de Edades del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

En relación a las muertes ocasionadas por la transmisión del VIH/SIDA se puede observar que los grupos de edades más afectados fueron los de 30-34 con 39 casos, en segundo lugar tenemos los de 35-39 con 30 personas y en tercer lugar 25-29 con 23 casos registrados; fueron los hombres los más afectados. Ver Cuadro N° 30 y Figura N° 28.

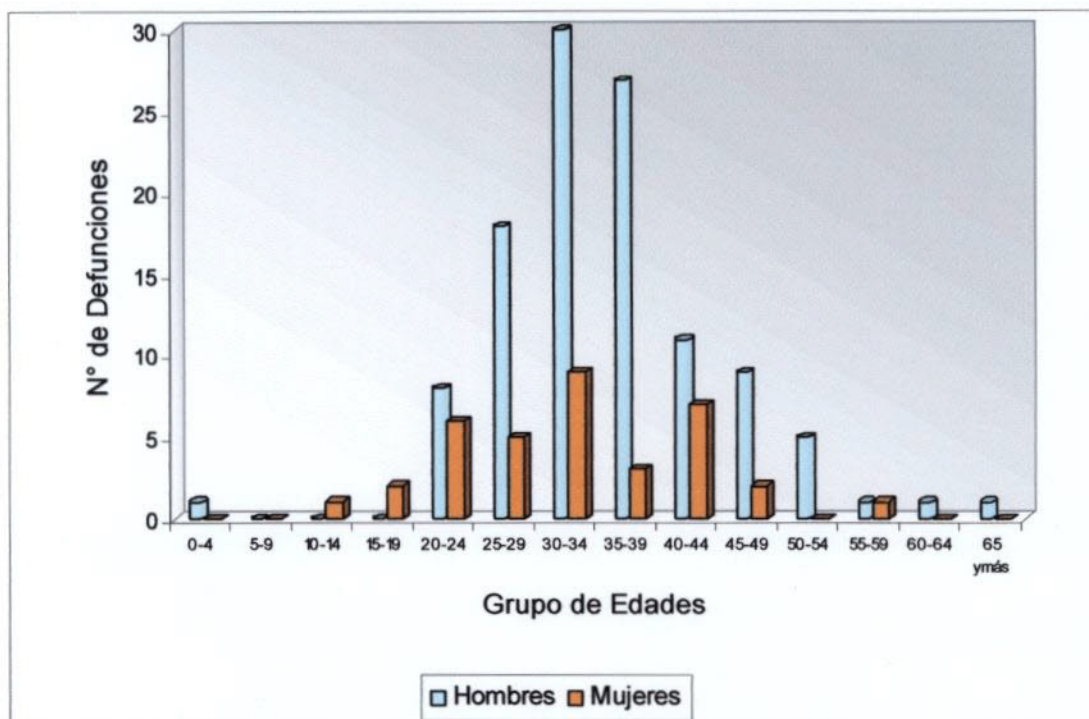
**Cuadro N° 30. Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Grupo de Edades	Total	Hombres	Mujeres
0-4.....	1	1	-
5-9.....	-	-	-
10-14.....	1	-	1
15-19.....	2	-	2
20-24.....	14	8	6
25-29.....	23	18	5
30-34.....	39	30	9
35-39.....	30	27	3
40-44.....	18	11	7
45-49.....	11	9	2
50-54.....	5	5	-
55-59.....	2	1	1
60-64.....	1	1	-
65 y más.....	1	1	-

Fuente: Departamento de Epidemiología. Región de Salud de Coclé.



**Figura N° 28. Mortalidad Ocasionada por el VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Epidemiología. Región de Salud de Coclé.



## **CAPÍTULO IV**

### **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL DISTRITO DE PENONOMÉ.**

#### **4.1. Características Socioeconómicas.**

##### **4.1.1. Actividades Agrícolas**

De las actividades económicas, las agrícolas las ocupan un lugar importante en la salud de este distrito, ya que constituye un medio de alimentación, especialmente para las áreas rurales. Algunos corregimientos utilizaron abono en las explotaciones para lograr un mejor rendimiento en la cosecha.

Las explotaciones agropecuarias que utilizaron abono en el cultivo del arroz, fueron: Coclé con 177 explotaciones, el Coco con 113 y Pajonal con 86. Los Corregimientos de Pajonal abonaron el maíz en 182 explotaciones, Cañaveral lo hizo en 112 y Toabré en 89 cultivos. Esta experiencia de la agricultura no favorece a la buena salud debido a los agentes químicos que tienen estos insumos utilizados en la agricultura y es posible que algunas enfermedades que padecieron la población de estos corregimientos estuvieran relacionadas con su uso.

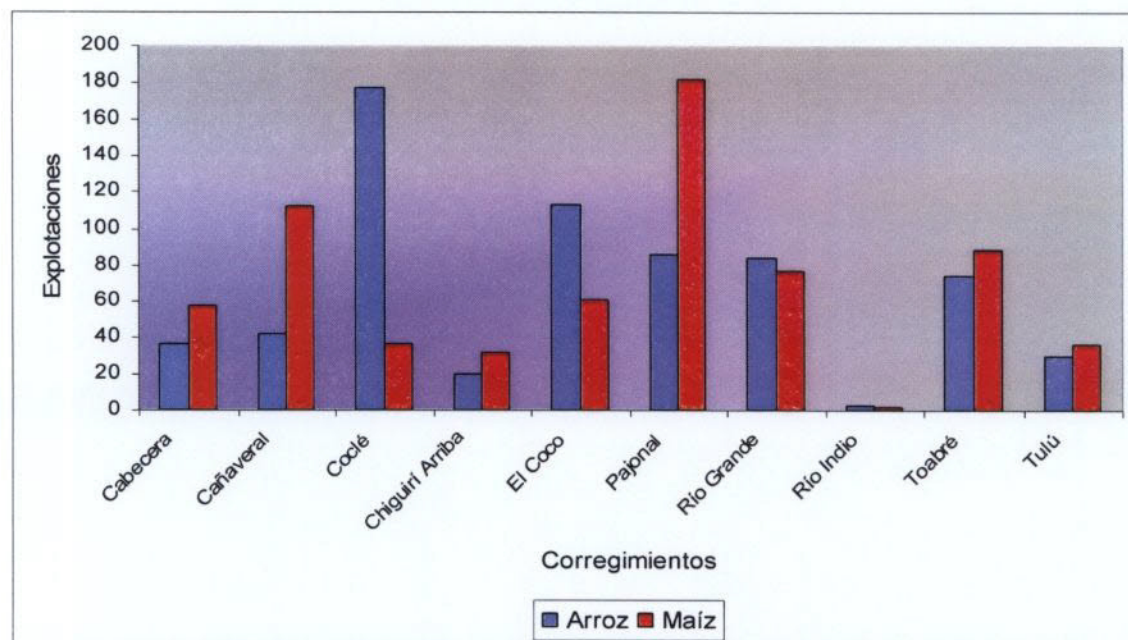
El uso de abono químico es causante de la inexistencia de nutrientes para fortalecer la vegetación o hace que los suelos se conviertan en pocos productivos afectando la salud de la población. Ver Cuadro N° 31 y Figura N° 29.

**Cuadro N° 31. Explotaciones Agropecuarias por Cultivos que Utilizaron Abono en el Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001.**

Corregimientos	Arroz	Maíz
Penonomé Total.....	665	684
Penonomé Cab.....	36	57
Cañaveral.....	42	112
Coclé.....	177	36
Chiguirí Arriba.....	20	32
El Coco.....	113	61
Pajonal.....	86	182
Río Grande.....	84	77
Río Indio.....	3	2
Toabré.....	74	89
Tulú.....	30	36

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

**Figura N° 29. Explotaciones Agropecuarias por Cultivos que Utilizaron Abono en el Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

Las explotaciones agrícolas que utilizaron riego en el cultivo del arroz y el maíz fueron: Río Grande, Toabré, El Coco y Pajonal. Es posible que la utilización de las aguas del Río Grande y Toabré en estas actividades haya la calidad de agua para el consumo humano de la población de esta región. Los sistemas de regadío crean nuevos habitats para algunos insectos los cuales son portadores de morbilidades relacionadas con estos ambientes. Ver Cuadro N° 32 y Figura N° 30.

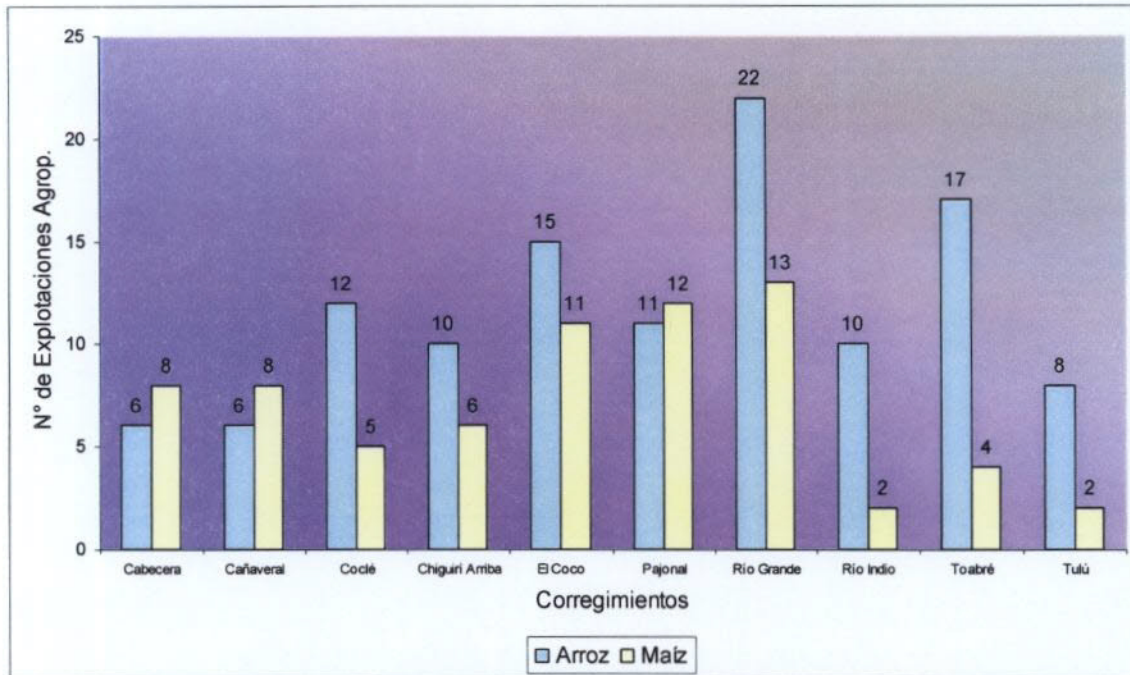
**Cuadro N° 32. Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Riego por Cultivo del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001.**

Corregimientos	Arroz	Maíz
Penonomé.....	117	71
Penonomé Cab.....	6	8
Cañaveral.....	6	8
Coclé.....	12	5
Chiguirí Arriba.....	10	6
El Coco.....	15	11
Pajonal.....	11	12
Río Grande.....	22	13
Río Indio.....	10	2
Toabré.....	17	4
Tulú.....	8	2

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.



**Figura N° 30. Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Riego por Cultivo del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

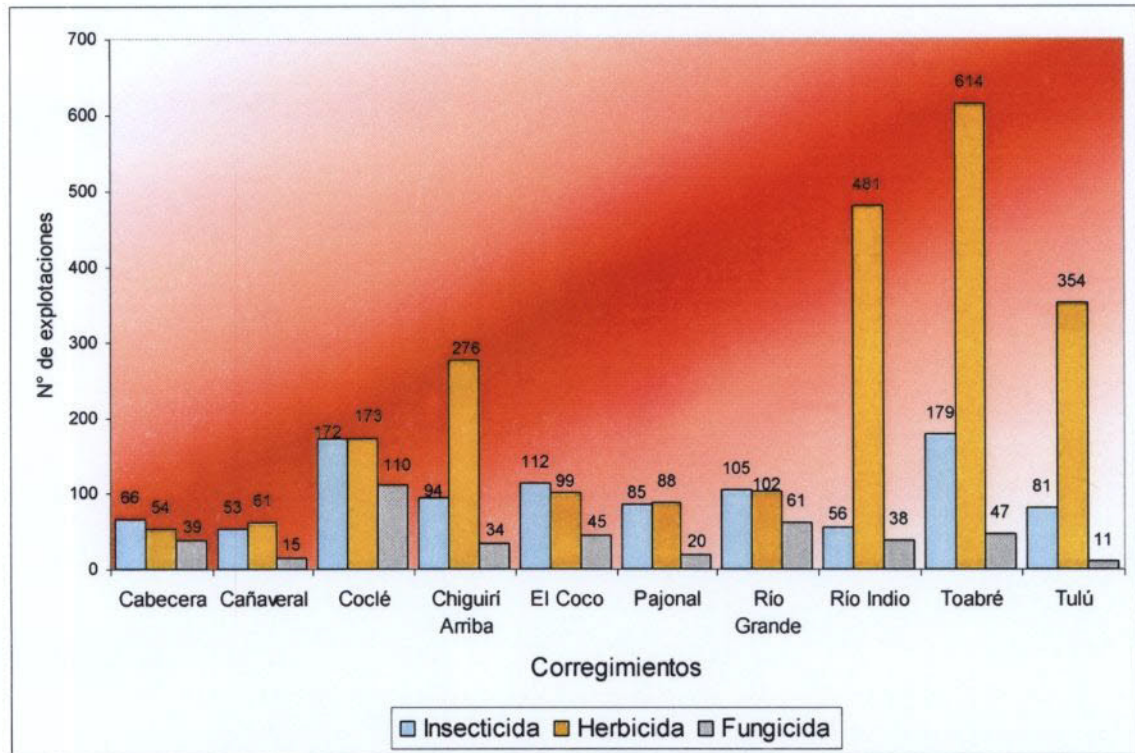
Los corregimientos que utilizaron pesticidas en los cultivos fueron: Toabré, Coclé y El Coco, herbicidas Toabré, Río Indio y Tulú y el funguicida Coclé, Río Grande y Toabré. En estos corregimientos se registraron morbilidades como Infecciones en las Vías Respiratorias, Rinofaringitis y Pioderma entre otras que pudieron estar relacionadas con estos insumos. Observe Cuadro N° 33 Figura N° 31.

**Cuadro N° 33. Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Pesticidas en los Cultivos del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2001.**

Corregimientos	Total	Explotaciones Agropecuarias		
		Clases de Pesticida Utilizado		
		Insecticida	Herbicida	Fungicida
Penonomé.....	3,725	1,003	2,302	420
Penonomé Cab...	79	66	54	39
Cañaveral.....	87	53	61	15
Coclé.....	194	172	173	110
Chiguirí Arriba....	340	94	276	34
El Coco.....	129	112	99	45
Pajonal.....	138	85	88	20
Río Grande.....	126	105	102	61
Río Indio.....	532	56	481	38
Toabré.....	746	179	614	47
Tulú.....	402	81	354	11

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

**Figura N° 31. Explotaciones Agropecuarias que Utilizan Pesticidas en los Cultivos del Distrito de Penonomé, por Corregimientos. Año 2001.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

#### 4.1.2. Población Ocupada en el Sector Primario

En el Cuadro N° 34 muestra que la población del Distrito de Penonomé es eminentemente agrícola y ganadera ya que 9432 personas distribuidos entre hombres y mujeres se dedican a esta actividad y muy pocos a la pesca y a la explotación de minas y canteras.



**Cuadro N° 34. Población Ocupada en el Sector Primario del Distrito de Penonomé. Año 2001.**

Actividades	Total	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, Caza y Silvicultura.....	9,432	9,058	374
Pesca.....	85	79	6
Explotación de minas y canteras.....	73	73	0

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Sexto Censo Nacional Agropecuario. Año 2001.

#### **4.1.3. Población Ocupada en el Sector Secundario**

En este sector predomina la Industria Manufacturera con una totalidad de 1976 dedicados a esta actividad, pilar del sustento diario en esta región y 1576 dedicados a la construcción, ya que este distrito ha crecido debido a su importante posición en relación con los otros distritos de la provincia y como consecuencia se ha dado un desarrollo urbano en donde se han construido barriadas especial en el Corregimiento Cabecera. Ver Cuadro N° 35 y Figura N° 32.

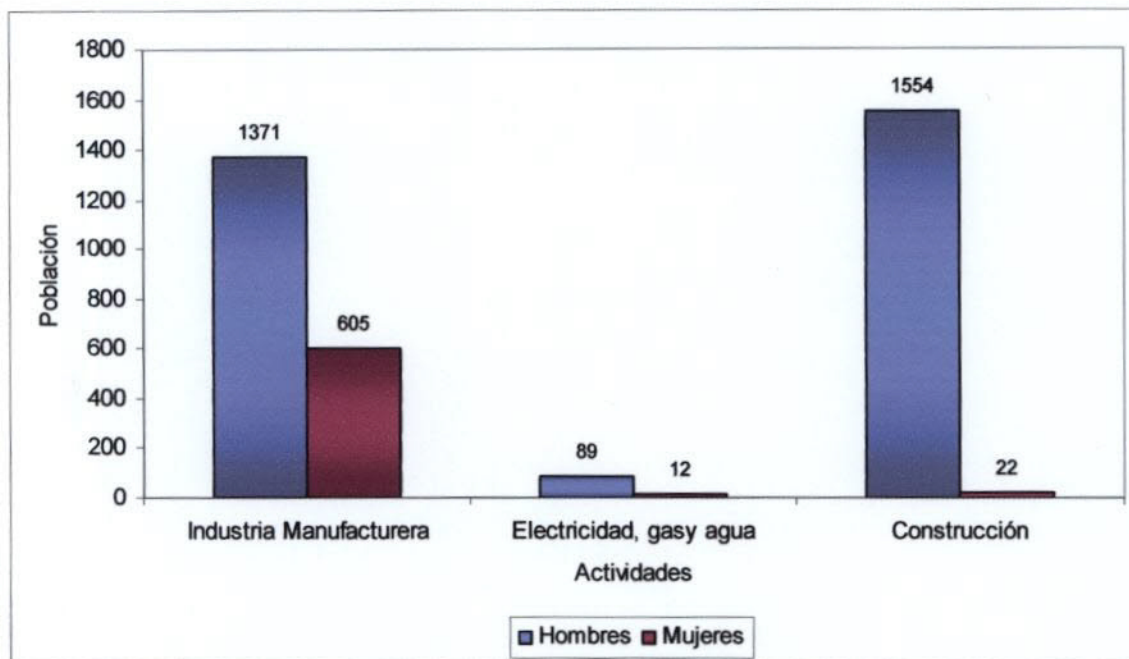
**Cuadro N° 35. Población Ocupada en el Sector Secundario del Distrito de Penonomé. Año 2001.**

Actividades	Total	Hombres	Mujeres
Industria manufacturera.....	1,976	1,371	605
Electricidad, gas y agua.....	101	89	12
Construcción.....	1,576	1,554	22

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.



**Figura N° 32. Población Ocupada en el Sector Secundario del Distrito de Penonomé. Año 2001.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

#### **4.1.4. Población Ocupada en el Sector Terciario**

Las actividades terciarias juegan un papel importante en la economía penonomeña, ya que por ser Coclé una provincia con grandes riquezas naturales y culturales y una región de tránsito obligado convierten a este sector como uno de los más importantes en su economía.

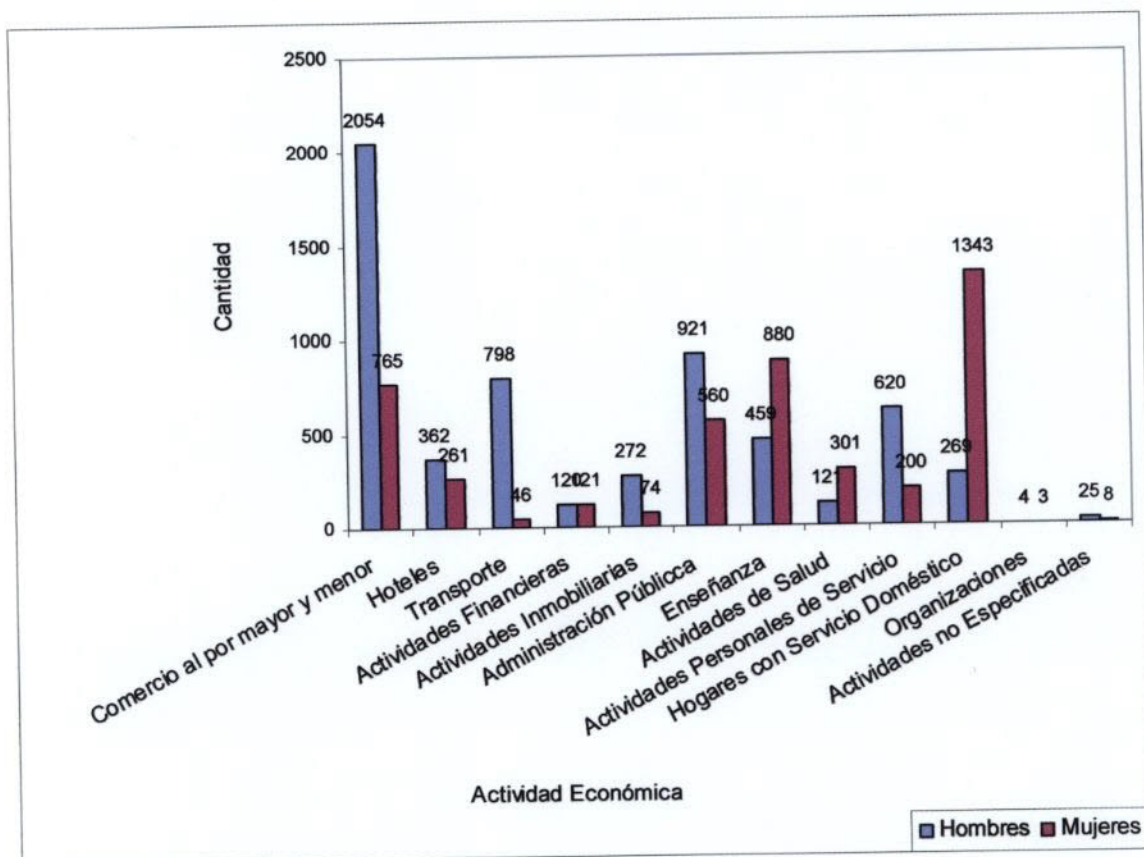
El comercio al por menor y mayor financiados por diferentes bancos nacionales y extranjeros e instituciones de crédito, la administración pública y la enseñanza son considerados como actividades principales que se desarrollan en este distrito. Ver Cuadro N° 36 y Figura N°. 33.

**Cuadro N°. 36. Población Ocupada en el Sector Terciario  
del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Actividades</b>	<b>Totales</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Comercio al por Mayor y Menor.....	2819	2,054	765
Hoteles.....	623	362	261
Transporte.....	844	798	46
Actividades Financieras.....	241	120	121
Actividades Inmobiliarias.....	346	272	74
Administración Pública.....	1481	921	560
Enseñanza.....	1339	459	880
Actividades de Salud.....	422	121	301
Actividades personales de Servicio.....	820	620	200
Hogares con servicio Doméstico.....	1612	269	1343
Organizaciones.....	7	4	3
Actividades No Especificadas.....	33	25	8

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo.  
Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Figura N° 33. Población Ocupada en el Sector Terciario del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

#### **4.1.5. Población Económicamente Activa y No Activa del Distrito de Penonomé.**

La población económicamente activa se refiere a todas aquellas personas que desde los 10 años de edad y más contribuyen con la mano de obra para producir algún tipo de bienes económicos. La población económicamente activa ocupada de 10 años y más de edad y por sexo, representó 53,757 personas



desempeñando diversas actividades como el comercio, industrias manufactureras, la construcción, transporte y en la administración pública, de los cuales 27,787 son hombres y 25,970 son mujeres.

En cuanto a la población desocupada es decir que no realiza ningún tipo de actividad económica representa un total de 3,027 personas, el cual 2,032 son hombres y 995 son mujeres. La práctica de alguna actividad garantiza en la población el acceso a los servicios básicos de salud ya sea en instituciones del Estado o en servicios privados. Ver Cuadro N° 37.

**Cuadro N° 37. Población Económicamente Activa y No Activa del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Distrito de Penonomé</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Económicamente Activa.....	53,757	27,787	25,970
No económicamente Activa...	27,333	7,939	19,394

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

#### **4.1.6. Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000.**

Los ingresos en balboas de la población del Distrito de Penonomé está ubicado en su mayoría por debajo de los B/ 174.00, con un total de 7,330 personas que representa el 48.64 %.

El segundo grupo se encuentra en el límite de hasta B/ 599.00 representado por 4,972 personas que representa 32.99 %, el tercer grupo se ubicó entre B/ 1,000.00 y B/ 2,999.00 con un total de 1,455 que representa el

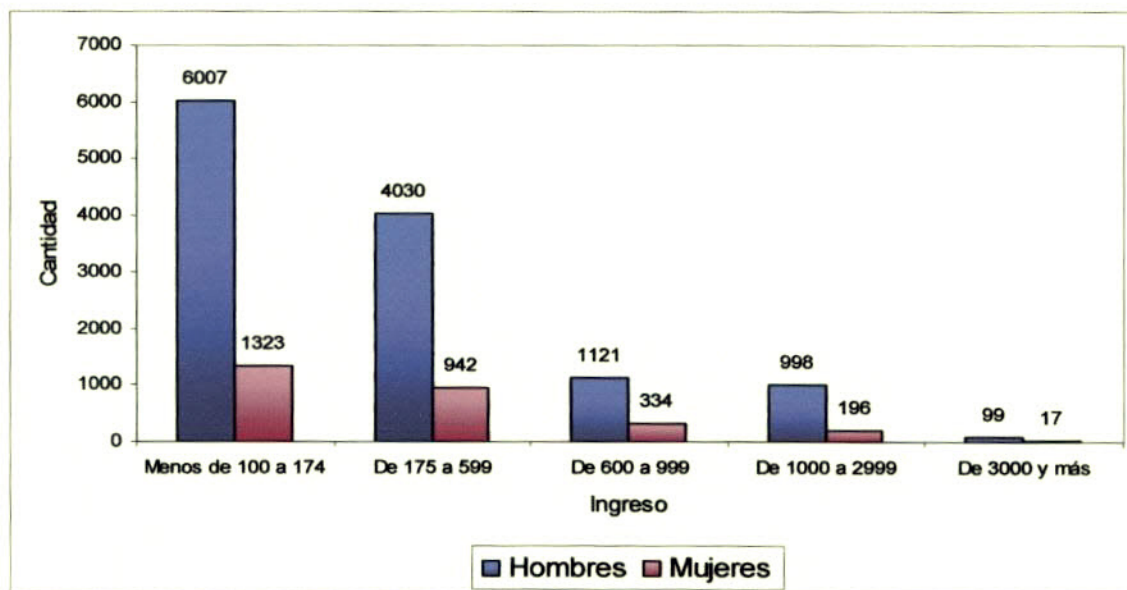
9.65 % y por último una reducida parte de la población devenga un salario de B/ 3,000.00 y más, con un total de 116 personas que representa un 0.76%. Ver Cuadro N° 38 y Figura N° 34.

**Cuadro N° 38. Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000.**

Ingresos en balboa	Total	Hombres	Mujeres
Penonomé Total.....	15,067	12,255	2,812
Menos de 100 a 174.....	7,330	6,007	1,323
De 175 a 599.....	4,972	4,030	942
De 600 a 999.....	1,455	1,121	334
De 1000 a 2999.....	1,194	998	196
De 3000 a y más.....	116	99	17

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Figura N° 34. Ingreso Mensual en Balboas de la Población del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000.**



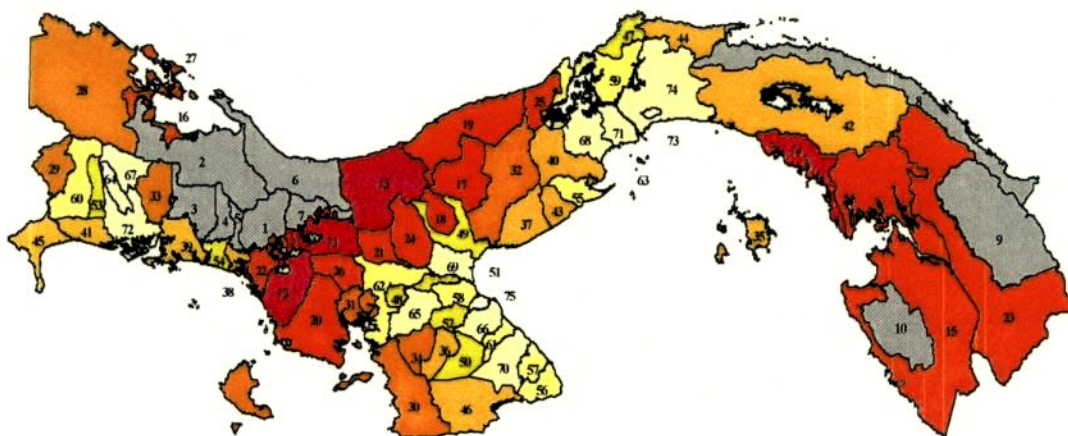
Fuente: Contraloría General de la República Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.



De acuerdo al informe de la Encuesta de los Niveles de Vida por la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de Economía y Finanzas y los Censos Nacionales de Población y Vivienda del año 2000, el Distrito de Penonomé está en el orden de pobreza N° 32, de extrema pobreza de N° 27, de la severidad de la pobreza de N° 25 y de la brecha de la pobreza de N° 27. Con estos índices de pobreza la gente carece de recursos básicos, puede influir en las enfermedades de prevalencia (enfermedad presente en una población en un tiempo específico) y /o de incidencia (número de casos nuevos de una enfermedad en una población en un tiempo específico).

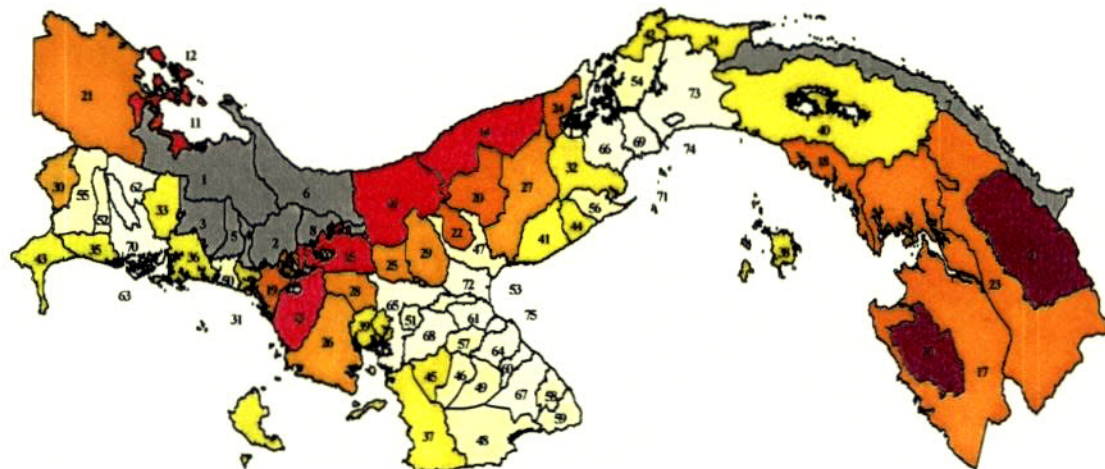
La pobreza limita a la población a asistir a diferentes centros de salud, a la compra de medicamentos y a la realización de exámenes ordenados por el médico para tener un estado de salud óptimo para lograr un desarrollo humano. Ver Figuras N° 35, N° 36, N° 37 y N° 38.

**Figura N° 35. Incidencia de la Pobreza del Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé. Año 2000.**



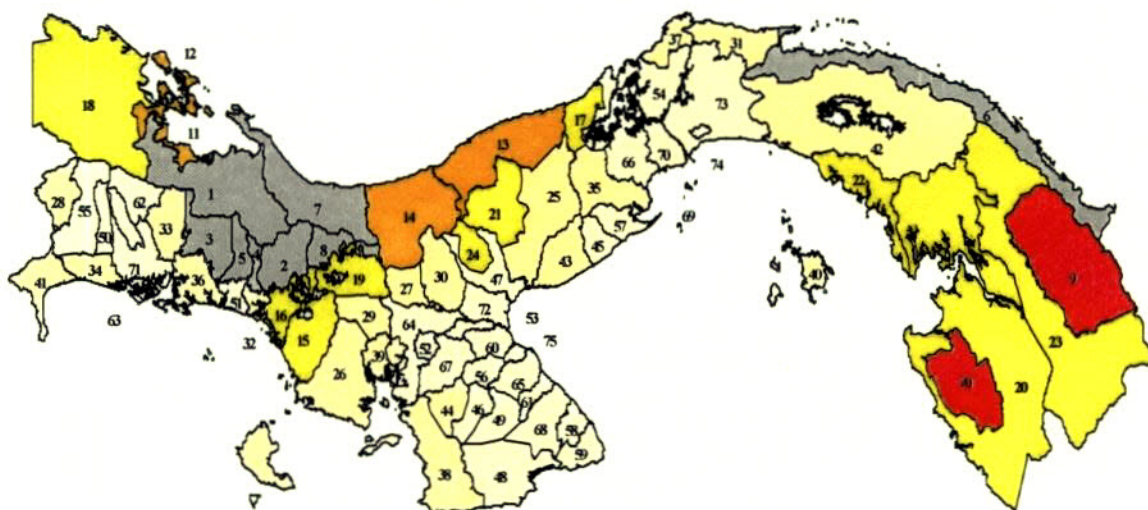
Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

**Figura N° 36. Incidencia de la Pobreza Extrema del Distrito de Penonomé. Provincia de Coclé. Año 2000.**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

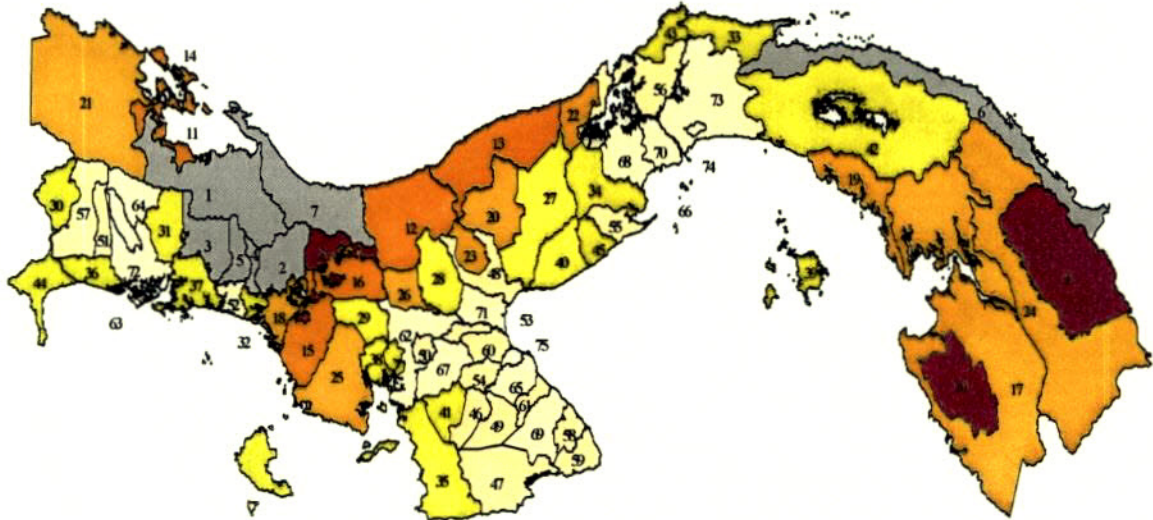
**Figura N° 37. Severidad de la Pobreza del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.



**Figura N° 38. Brecha de la Pobreza del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

#### **4.2. Caracterización de las Viviendas.**

Para el año 2000, se registraron un total de 17,967 viviendas con las siguientes características: viviendas individuales con un total de 17,625 y entre ellas se encuentran las viviendas permanentes con 15,050, viviendas semi permanentes 2,326 y viviendas improvisadas 249.

Esta última característica puede influir en el aspecto sanitario ya que no reúne las condiciones básicas para que la población habite en viviendas con esas características. Observe Cuadro N° 39.

**Cuadro N° 39. Viviendas Particulares Ocupadas en el Distrito de Penonomé Según Tipo de Viviendas. Año 2000.**

Tipo de vivienda	Vivienda	Personas
Penonomé Totales	17,967	72,436
Viviendas Individuales Total.....	17,625	70,539
Permanente.....	15,050	60,327
Semi-Permanente.....	2,326	9,176
Improvisada.....	249	1,036
Apartamento.....	169	413
Cuarto de Casa de Vecindad.....	136	319
Vivienda Colectiva.....	22	1128
Local no Destinado a Habitación.....	15	34
Damnificados.....	-	3

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

Un total de 15,045 viviendas se construyeron desde 1990 hasta el año 2000; de las cuales 14,808 eran individuales; 12827 eran permanentes; 1,755 semi-permanentes, 226 improvisadas; 126 apartamentos y 111 casas de vecindad.

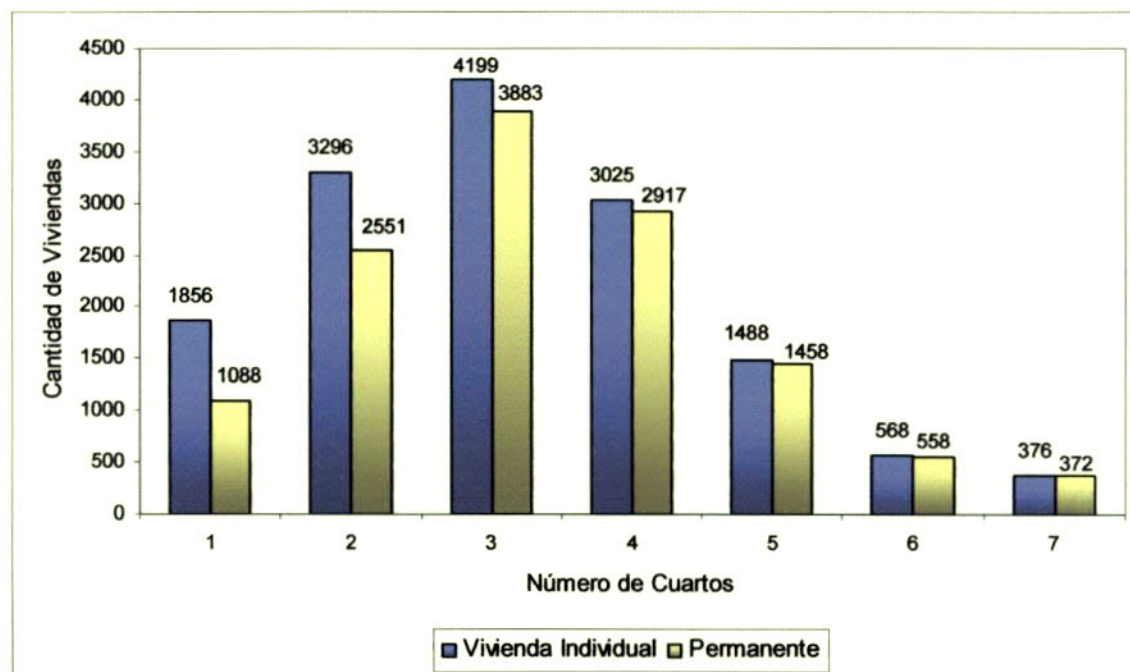
Cabe señalar que la población de este distrito vive en su mayoría en casas permanentes individuales contruidas en fechas recientes y que muy pocas familias viven en casas improvisadas por lo que se presume que parte del ingreso que perciben las familias penonomeñas es invertido en la construcción y/o mejoramiento de sus viviendas. Analice Cuadro N° 40

**Cuadro N° 42. Viviendas Particulares Ocupadas Según Tipo y Números de Cuartos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Tipo de vivienda	Viviendas Particulares ocupadas							
	Total	Números de Cuartos de la Vivienda						
		1	2	3	4	5	6	7
Penonomé Total.....	15,045	1,941	3,392	4,239	3,039	1,490	568	376
Vivienda individual.....	14,808	1,856	3,296	4,199	3,025	1,488	568	376
Permanente.....	12,827	1,088	2,551	3,883	2,917	1,458	558	372
Semi-Permanente.....	1755	630	657	316	108	30	10	4
Improvisada.....	226	138	88	-	-	-	-	-
Apartamento.....	126	19	51	40	14	2	-	-
Cuarto de Casa de Vecindad.....	111	66	45	-	-	-	-	-

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Figura N° 39. Viviendas Particulares Ocupadas Según Tipo y Números de Cuartos del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000



Con relación a las condiciones habitacionales, los Corregimientos de Toabré, Chiguirí Arriba y Pajonal muestran las cifras más altas en cuanto a residir en viviendas que tienen piso de tierra, sin agua potable los índices más altos lo registran los Corregimientos de Toabré, Chiguirí Arriba, Río Indio y Tulú, las que no tienen servicio sanitario predominando en Río Indio, Tulú y Toabré, sin luz eléctrica los Corregimientos de Toabré, Pajonal y Chiguirí Arriba aparecen un gran número de viviendas y que cocinan con leña, los corregimientos más destacados son: Toabré, Pajonal y Chiguirí Arriba. Todas estas variables contribuyen al desarrollo de morbilidades ya que las viviendas no cuentan con los servicios básicos de higiene y salud para la población sobre todo en áreas rurales.

El mayor número de viviendas que no poseen televisor los encontramos en los Corregimientos de: Toabré, Chiguirí Arriba y Pajonal; sin radio ocupan los primeros lugares los corregimientos de Pajonal, Cabecera y Toabré. Por último aquéllas viviendas que aún no cuentan con teléfono residencial están ubicadas en los corregimientos de: Chiguirí Arriba, Río Indio, Tulú seguidos de los Corregimientos de Cañaveral, Pajonal y Toabré.

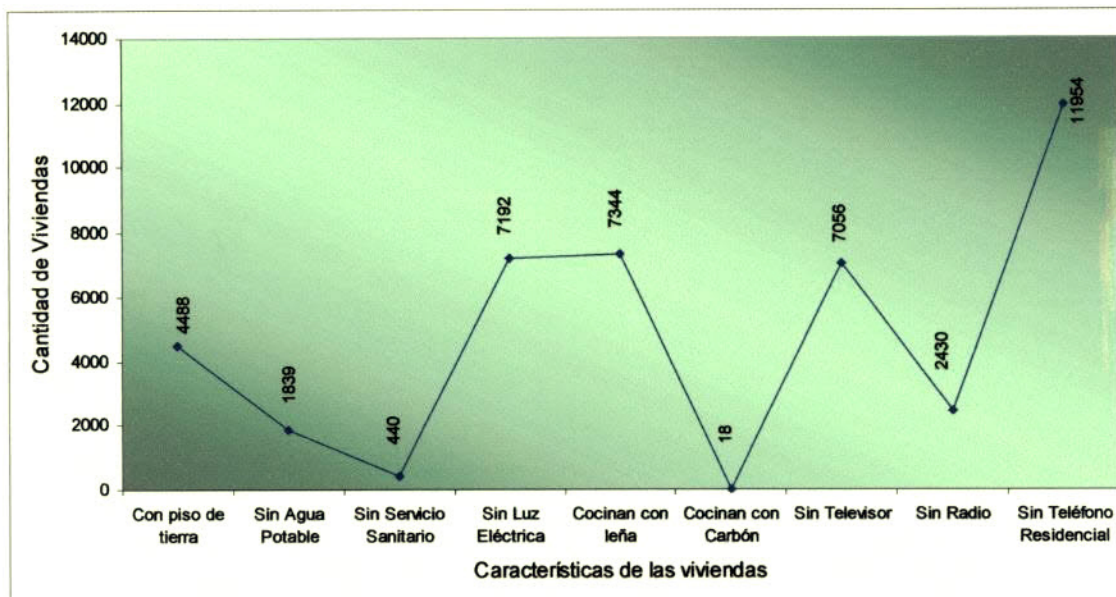
El televisor, la radio y el teléfono contribuyen con la salud ya que el Estado puede utilizar estos medios de comunicación para desarrollar programas en áreas apartadas de Penonomé. Ver Cuadro N° 43 y Figura N° 40.

**Cuadro N° 43. Condiciones Habitacionales del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000.**

Corregimientos	Viviendas									
	Total	Con Piso de Tierra	Sin Agua Potable	Sin Servicio Sanitario	Sin Luz Eléctrica	Cocinan con Leña	Cocinan con Carbón	Sin Televisor	Sin Radio	Sin Teléfono Residencial
<b>Total.....</b>	<b>15,045</b>	<b>4,488</b>	<b>1,839</b>	<b>440</b>	<b>7,192</b>	<b>7,344</b>	<b>18</b>	<b>7,056</b>	<b>2,430</b>	<b>11,954</b>
Cabecera.....	3,548	109	37	19	216	172	8	332	391	1,688
Cañaveral.....	1,356	118	21	30	213	363	1	300	212	1,003
Coclé.....	806	145	14	22	145	215	0	189	173	584
Chiguirí Arriba.....	1,491	995	383	52	1,422	1,405	2	1,369	285	1,491
El Coco.....	970	142	26	16	191	246	2	222	157	728
Pajonal.....	2,417	646	235	43	1,483	1,479	2	1,347	935	2,276
Río Grande.....	722	55	4	11	97	158	0	134	106	480
Río Indio.....	888	640	383	89	883	858	1	831	158	888
Toabré.....	1,959	1,097	430	75	1,684	1,627	1	1,573	385	1,928
Tulú.....	888	541	306	83	858	821	1	759	168	888

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo Censos Nacionales de Población y Vivienda. Año 2000

**Figura N° 40. Condiciones Habitacionales del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo Censos Nacionales de Población y Vivienda. Año 2000

#### **4.3. Nivel de Instrucción.**

Las escuelas y centros educativos son importantes en todo lugar poblado ya que es la institución que permite la enseñanza y aprendizaje del ser humano.

A nivel de Pre-Media y Media se han creado escuelas que contribuyen a la formación cultural de este distrito, la docencia en la población tanto de jóvenes como adulta contribuye a mantener la salud de la población ya que los estudiantes participan como promotores de la salud a través de diferentes programas que desarrollan los gobiernos para beneficio del Estado. Ver Cuadro N° 44.



**Cuadro N° 44. Centros Educativos de Pre-Media y Media del Distrito de Penonomé por Corregimientos. Año 2000.**

<b>Corregimientos</b>	<b>Escuelas</b>
Penonomé Cabecera.....	Clelia F. de Martínez, C.E. B. G. Federico Zúñiga, I.P.T. Leonila Pinzón de Grimaldo, Esc. Sec. Ángel María Herrera
Pajonal.....	C.E.B.G. José de los Reyes
Toabré.....	Vásquez, Instituto Carmen Conte L C. E. B. G Mercedes Bustamante

Fuente. Ministerio de Educación. Dirección Regional de Educación de Coclé. Modelo H.

A nivel superior se ubican diferentes centros educativos tanto públicos como particulares. Ver Figuras N° 41 y N° 42.

**Figura N° 41. Edificio del Centro Regional Universitario de Coclé.**



Fuente: La Investigadora

**Figura N° 42. Edificio de la Universidad Tecnológica de Coclé.**



Fuente: La Investigadora

#### **4.4. Nivel de Instrucción de 6 Años y más de Edad, por Sexo.**

Con relación al nivel instruccional tenemos que existe un total de 38,656 personas que tienen una formación en educación primaria distribuidos entre 20,736 hombres y 17,920 mujeres.

En el nivel secundario se registró un total de 12,959 estudiantes en donde 6,435 correspondían al sexo masculino y 6,524 al sexo femenino; en la educación superior las cifras demuestran que un total de 4,342 obtuvieron un título universitario entre los que se destacan 1,786 hombres y 2,565 mujeres.

El comportamiento en cuanto a la instrucción pública se puede notar que en el nivel medio en adelante las mujeres sobrepasan las cifras. Es posible que las mujeres a muy temprana edad emigren al área urbana en busca de nuevas oportunidades de estudio y de trabajo. La instrucción en los niveles sobre todo en superiores tanto en el sexo femenino como masculino pudo incidir

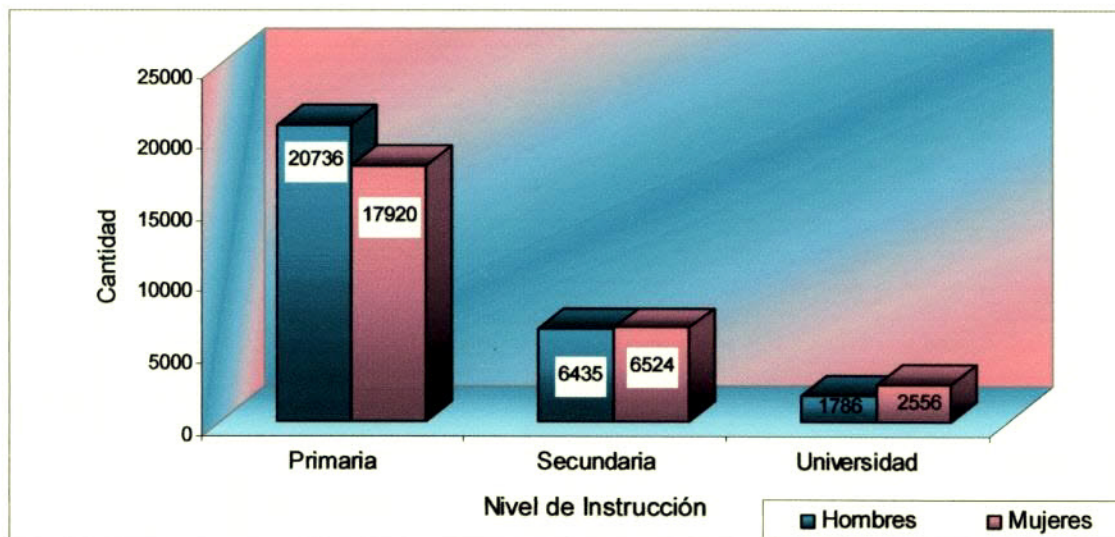
notablemente en la salud de la población puesto que se toman las precauciones como la asistencia a programas promoción de salud para prevenir o mitigar efectos negativos de las diferentes morbilidades. Ver Cuadro N° 45 y Figura N° 43.

**Cuadro N° 45. Nivel de Instrucción del Distrito de Penonomé de 6 Años y Más Años por Sexo. Año 2000.**

Nivel de Instrucción	Total	Hombres	Mujeres
Primaria.....	38,656	20,736	17,920
Secundaria.....	12959	6435	6524
Universidad.....	4342	1786	2556

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.

**Figura N° 43. Nivel de Instrucción del Distrito de Penonomé de 6 Años y más por Sexo. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Coclé y sus Estadísticas. Año 2000.



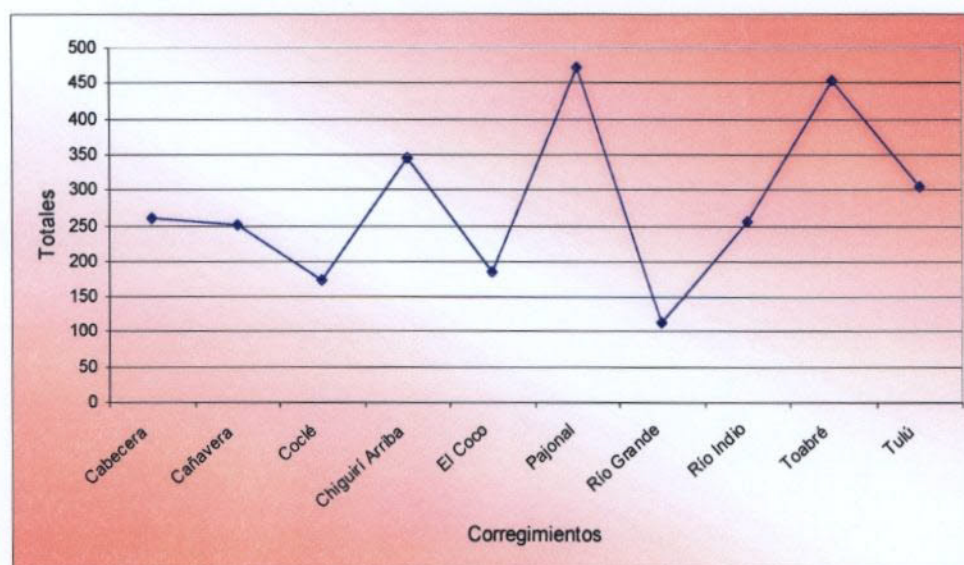
Por otro lado, el Cuadro N° 46 y la Figura N° 44 nos muestran el analfabetismo del Distrito de Penonomé en la población de 10 años y más de edad, siendo los corregimientos de Pajonal, Toabré y Chiguirí Arriba ocuparon los más altos índices de población analfabeta para ese año. Estos corregimientos se ubican en el Noreste del distrito y las enfermedades más comunes fueron: Influenza y Otros Males Respiratorios, Rinofaringitis Aguda y Pioderma, tanto el clima así como la variable del analfabetismo pudieron influir en la dinámica de estas morbilidades.

**Cuadro N° 46. Analfabetismo de la Población de 10 Años y Más de Edad, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Años</b>	<b>Analfabetismo</b>
Penonomé Total	2,812
Cabecera	260
Cañavera	252
Coclé	173
Chiguirí Arriba	344
El Coco	185
Pajonal	472
Río Grande	113
Río Indio	256
Toabré	452
Tulú	305

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales de Población y Vivienda. Año 2000.

**Figura N° 44. Analfabetismo de la Población de 10 Años y Más de Edad, del Distrito de Penonomé. Año 2000.**



Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Censos Nacionales de Población y Vivienda. Año 2000.

**CAPÍTULO V**

**MORBILIDADES ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL**

**DISTRITO DE PENONOMÉ**



### 5.1. Principales Instituciones de Salud del Distrito de Penonomé.

El Distrito de Penonomé ha ido mejorando progresivamente los niveles de salud puesto que se han construido centros de salud en general para desarrollar los diferentes programas de salud en diferentes edades, entre ellos tenemos: el Hospital Aquilino Tejeira, Agencia de la Caja del Seguro Social, el Centro de Salud de Caimito, el Centro de Salud de Chiguirí Arriba, el Centro de Salud de Penonomé, el Centro de Salud de Río Grande y el Centro de Salud de Toabré. Ver Figuras N° 45 y Figura N° 46.

**Figura N° 45. Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.**



Fuente: La Investigadora

**Figura N° 46. Caja del Seguro Social del Distrito de Penonomé**



Fuente: La Investigadora

#### **5.1.1. Equipamiento Médico del Distrito de Penonomé.**

El personal médico que prestan los servicios de salud a la población del Distrito de Penonomé lo integran: médicos; odontólogos; enfermeras; auxiliares de enfermería; laboratoristas y técnicos en rayos X.

El distrito contaba con 155 camas en los centros médicos para atender las necesidades médicas de la población. Ver Cuadro N° 47.

**Cuadro N° 47. Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Laboratoristas  
Técnicos, Radiólogos y Auxiliares de Enfermería en el  
Distrito de Penonomé. Marzo 2003.**

<b>Funcionarios de Salud</b>	<b>Totales</b>
Médicos.....	55
Odontólogos.....	16
Enfermeras.....	71
Laboratoristas.....	17
Técnicos Radiólogos.....	9
Auxiliares de Enfermería.....	168

Fuente: Contraloría General de la República. Dirección de Estadística y Censo. Situación Social. Servicios de Salud. Año 2003

## **5.2. Morbilidades del Distrito de Penonomé por Grupo de Edades y por Sexos.**

Morbilidad es la proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad en altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio, la existencia previa de otra enfermedad puede facilitar una segunda enfermedad, e incrementar la incidencia de ésta.

Las enfermedades más comunes en este distrito son: Infección Respiratoria, Diarrea, Asma, Rinofaringitis Aguda, Gastritis, Infección Vía Urinaria, Hipertensión, Lumbalga, Cefalea y Pioderma. Ver Cuadro N° 47 y Figura N° 48.

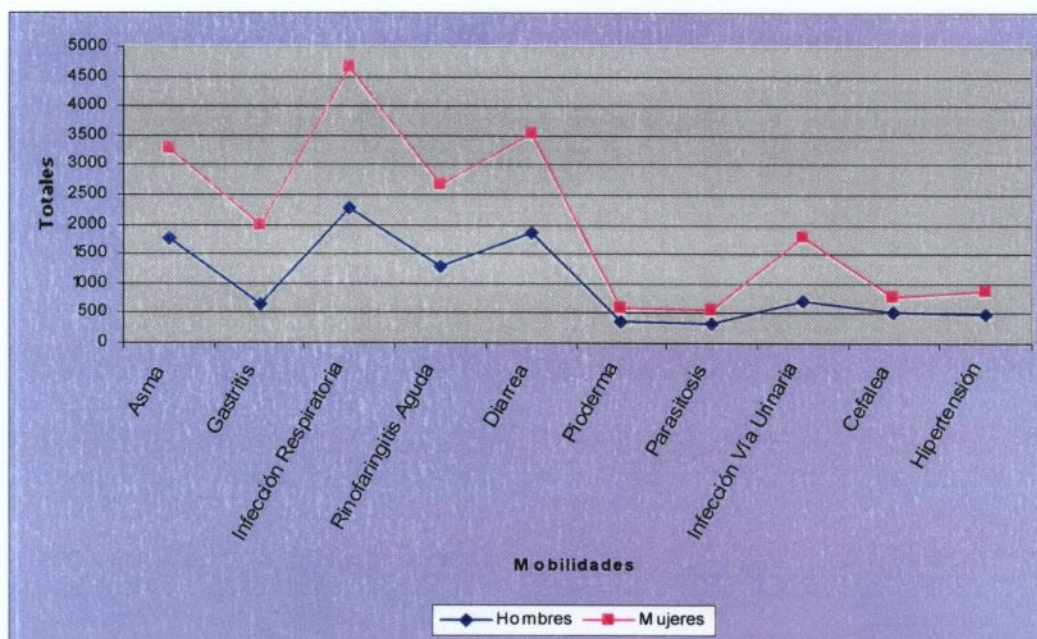


**Cuadro N° 48. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	2,278	2,378
Diarrea.....	1,853	1,686
Asma.....	1,749	1,525
Rinofaringitis Aguda.....	1,271	1,399
Gastritis.....	635	1,360
Infección Vía Urinaria.....	710	1,074
Hipertensión.....	494	683
Lumbalگو.....	487	376
Cefalea.....	528	245
Pioderma.....	352	239

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 47. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

algunos especialistas como la enfermedad de la vida moderna.

Alimentarse a la hora adecuada es un asunto que ha pasado a un segundo plano. El trabajo, el estudio y las actividades cotidianas ocupan cada vez más el tiempo y para calmar el apetito se recurre a alimentos en paquete o comidas rápidas, los cuales aceleran la secreción de ácido gástrico e irritan el estómago, el estrés se suma a aquellas causas tóxicas e infecciosas que producen los síntomas de sensación de ardor en la boca del estómago, necesidad de comer a toda hora, acidez, náuseas y los vómitos y flatulencias ocasionales. Los especialistas dicen que la gastritis puede presentarse a cualquier edad, en los casos en adolescentes y niños van en aumento y son más frecuentes en pacientes de sexo femenino.

Las morbilidades más comunes en el grupo de edades de 1 a 4 años fueron: Infección Respiratoria con 1127 registros; Diarrea con 1068 y Rinofaringitis Aguda con 880 casos fue el grupo de hombres que más sufrieron de estas morbilidades. Este tipo de enfermedades infecciosas afectan más a niños menores y adultos mayores. La rinofaringitis puede ser por las siguientes causas: virus y por bacterias pero la infección más fuerte se dan por virus. La diarrea puede ser causada por muchas condiciones: infección bacteriana, alergias o intolerancias a alimentos o parásitos, por una infección bacteriana o incluso por una intoxicación por alimentos. Ver Cuadro N° 50.



**Cuadro N° 50. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 1-4 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	325	149
Infección Respiratoria.....	605	522
Rinofaringitis Aguda.....	451	429
Diarrea.....	572	496
Dermatitis.....	79	62
Pioderma.....	165	146
Bronquitis.....	160	123
Amigdalitis Aguda.....	133	96
Parasitosis.....	122	127

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Las morbilidades más comunes en el grupo de edades de 5 a 9 años fueron: Infecciones Respiratorias y Virus con 669 casos; Rinofaringitis con 513 y Diarrea con 487 registros, siendo el grupo de femenino el más afectado. Ver Cuadro N° 51.

**Cuadro N° 51. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 5-9 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	157	110
Infección Respiratoria.....	311	358
Rinofaringitis Aguda.....	245	268
Diarrea.....	242	245
Dermatitis.....	38	39
Pioderma.....	99	96
Amigdalitis Aguda.....	93	85
Parasitosis.....	145	134
Infección Vía Urinaria.....	85	53
Dolores Abdominales.....	40	36

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades comprendido entre 10 a 14 años, las morbilidades más comunes fueron: Infecciones Respiratorias con 302 frecuencias; Diarrea con 286 registros y Rinofaringitis con 186 casos fue el grupo de mujeres más afectados. Ver Cuadro N° 52.

**Cuadro N° 52. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 10-14 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	69	64
Infección Respiratoria.....	142	160
Rinofaringitis Aguda.....	89	97
Diarrea.....	136	150
Pioderma.....	29	38
Amigdalitis Aguda.....	38	43
Parasitosis.....	41	64
Infección Vía Urinaria.....	38	40
Dolores Abdominales.....	59	15

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 15 a 19 años las morbilidades más destacadas fueron: Diarrea con 229 registros; Manifestaciones Respiratorias Virus Influenza con 227 casos e Infecciones Vía Urinaria con 180 casos, las mujeres fueron las más afectadas con excepción de la diarrea. Ver Cuadro N° 53.



**Cuadro N° 53. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 15-19 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	23	51
Gastritis.....	27	56
Infección Respiratoria.....	102	125
Rinofaringitis Aguda.....	30	46
Diarrea.....	125	104
Infección Vía Urinaria.....	64	116
Dolores Abdominales.....	22	35
Alergia No Especificada.....	26	28
Cefalea.....	13	38

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

El virus de la influenza generalmente pasa de persona a persona por transmisión aérea (por ejemplo, por la tos o los estornudos). Pero el virus también puede vivir durante cierto tiempo sobre los objetos como los pomos de las puertas, lápices o bolígrafos, teclados, receptores del teléfono y utensilios para comer o beber. Por lo tanto, también se puede diseminar al tocar algo que ha sido manejado por una persona infectada con el virus y después tocarse la boca, la nariz o los ojos.

En el grupo de edades de 20 a 24 años se destacaron las morbilidades siguientes: Infecciones Respiratorias Virus Influenza con 221 casos, Diarrea con 208 casos e Infecciones Vía Urinaria con 167 frecuencias; siendo el grupo de mujeres fue el más afectado. Ver Cuadro N° 54.

**Cuadro N° 54. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 20-24 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	19	40
Gastritis.....	59	87
Infección Respiratoria.....	94	127
Rinofaringitis Aguda.....	22	39
Diarrea.....	99	109
Infección Vía Urinaria.....	11	146
Alergia No Especificada.....	-	28
Cefalea.....	26	-
Lumbalgo.....	-	20
Hipertensión.....	55	-

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Las Infecciones Vía Urinaria en mujeres se desarrollan regularmente en los días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales si el pene u otra actividad sexual introducen bacterias que producen enfermedades en la uretra de la mujer. El uso de un diafragma, espermicida o ambos aumenta las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias, los espermicidas, utilizados con o sin un diafragma, no sólo exterminan los espermatozoides sino también las bacterias "buenas" de la vagina que la protegen contra infecciones, durante la parte inicial del ciclo menstrual, resulta más fácil para las bacterias que causan la infección adherirse a las células de la uretra y después de la ovulación, a estas bacterias les resulta más difícil penetrar en las células de la uretra. En las mujeres que tienden a sufrir infecciones de las vías urinarias reiteradamente, las bacterias tienden a permanecer más tiempo en la uretra,



después de la menopausia, el cuerpo de la mujer produce mucho menos estrógeno que con anterioridad. Los niveles inferiores de estrógenos pueden ser un motivo para que las mujeres desarrollen más fácilmente infecciones de las vías urinarias después de la menopausia, pérdidas de orina (incontinencia urinaria) que se hacen más frecuentes después de la menopausia, pueden estimular la proliferación de las bacterias que causan infecciones en la vejiga y alrededor del lugar en el que la uretra expulsa la orina del cuerpo, la mujer embarazada que tiene un gran número de bacterias en la orina, tiene el riesgo de contraer una infección de las vías urinarias, especialmente si es de edad avanzada, tiene actividad sexual durante el embarazo o es diabética, después de la menopausia la pérdida de los estrógenos naturales puede impedir que la vejiga se vacíe completamente; en muchos niños de corta edad pueden causar infecciones de riñón y secuelas en el mismo; en las mujeres tiene una tendencia innata (genética), en los hombres el aumento de tamaño de la próstata común a partir de los 50 años.

En el grupo de edades comprendida entre los 25 a 34 años las morbilidades más comunes fueron: Cefalea con 518 registros; Infección Respiratoria de Virus con 448 casos e Infecciones de Vía Urinaria con 431 casos y fue el grupo de mujeres más afectados por estas morbilidades con excepción de la Cefalea. Ver Cuadro N° 55.



**Cuadro N° 55. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 25-34 Años y por Sexos. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Asma.....	46	64
Gastritis.....	64	98
Infección Respiratoria.....	189	259
Rinofaringitis Aguda.....	40	80
Diarrea.....	179	192
Infección Vía Urinaria.....	139	292
Cefalea.....	435	83
Lumbalgo.....	143	82

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En la cefalea es importante conocer datos que nos ayudaran a determinar las causas de esta enfermedad, tales como: Sexo, edad, hábitos, profesión, antecedentes personales y familiares.

En el grupo de edades de 35 a 59 años los casos más frecuentes fueron: Manifestación Respiratoria Virus con 724 registros, Hipertensión con 627 casos y las Afecciones Vía Urinaria con 491 casos siendo el grupo de mujeres más sufridas por estas afecciones. Ver Cuadro N° 56.

**Cuadro N° 56. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 35-59 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	123	214
Gastritis.....	97	178
Infección Respiratoria.....	277	447
Rinofaringitis Aguda.....	79	139
Diarrea.....	214	275
Infección Vía Urinaria.....	176	315
Cefalea.....	80	124
Lumbalگو.....	205	199
Hipertensión.....	244	383

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 60 a 64 años las morbilidades más comunes fueron: Hipertensión con 152 casos; Manifestación de Virus Respiratoria con 126 casos y Diarrea con 78 casos en este grupo de edades las mujeres fueron las más afectadas. Ver Cuadro N° 57.

**Cuadro N° 57. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 60-64 Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	44	26
Gastritis.....	19	20
Infección Respiratoria.....	55	71
Rinofaringitis Aguda.....	14	32
Diarrea.....	29	49
Infección Vía Urinaria.....	22	28
Lumbalgo.....	19	24
Hipertensión.....	63	89
Catarata.....	23	24
Artritis.....	18	25
Dibetes Mellitus	10	31

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, no se han descrito todavía las causas específicas, sin embargo se puede mencionar las siguientes: **Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial; **el Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala; **la edad y raza:** influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que la presión arterial aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar



hipertensión que los de raza blanca; el **sobrepeso**: los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal, a medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial.

En el grupo de edades de 65 y más años las morbilidades más frecuentes fueron: Hipertensión con 398 registros; Manifestación de Virus Respiratoria con 244 casos y Diarrea con 201 casos siendo las mujeres más afectadas. Ver Cuadro N° 58.

**Cuadro N° 58. Morbilidades de la Población del Distrito de Penonomé de 65 y Más Años y por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Asma.....	68	63
Gastritis.....	41	60
Infección Respiratoria.....	112	132
Diarrea.....	77	124
Infección Vía Urinaria.....	67	101
Lumbalgo.....	65	51
Hipertensión.....	187	211
Catarata.....	82	108
Diabetes Mellitus.....	28	69

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En relación a las enfermedades atendidas en el Hospital Aquilino Tejeira representan se destacaron destacándose las siguientes: la Bronquitis,

Bronconeumonía, Gastroenteritis, Diabetes Mellitus, Hipertensión, Asma Bronquial, Hernia, Apendicitis, Abscesos.

El contagio de la bronquitis entre personas se produce por distintos mecanismos. En el caso de los virus el enfermo elimina al hablar, con la tos, los estornudos o con la risa pequeñas gotitas cargadas de microorganismos que se mantienen en el aire durante un largo espacio de tiempo. Por otro lado, los meses más fríos del año que produce cambios bruscos de temperatura, debido a que las bajas temperaturas, junto con la mayor presencia de humedad en el ambiente, favorecen la acción de los gérmenes que atacan las vías respiratorias.

Es importante tener en cuenta la creciente influencia en este tipo de infecciones del tabaquismo y la polución atmosférica, que son elementos favorecedores, deficiente ventilación de la vivienda, asistencia a lugares de concentración, edad, desnutrición, enfermedades crónicas de larga evolución respiratorias, hacinamiento, residencias de ancianos, piso de tierra en la vivienda y bajo nivel socioeconómico.

La bronconeumonía es más común en temporada lluviosa por las condiciones meteorológicas que las enfermedades respiratorias han aumentado en forma considerable.

La gastroenteritis puede tener su origen en virus se encuentran con frecuencia en el agua o en alimentos contaminados. Las personas con el mayor riesgo de desarrollar gastroenteritis severa son los jóvenes y los ancianos.



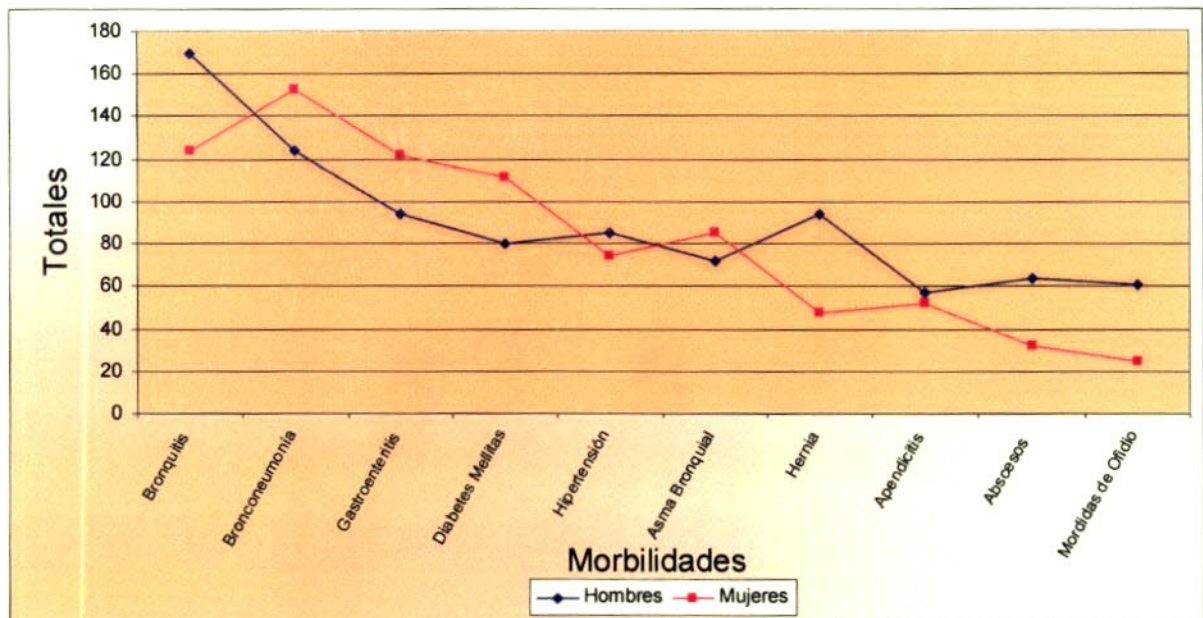
La causa de la diabetes mellitus se debe a la ineficacia de la insulina, ya sea por que no se libere en la cantidad necesaria o porque su estructura (forma) no sea la correcta. Ver el Cuadro N° 59 y Figura N° 48.

**Cuadro N° 59. Morbilidades Atendidas en el Aquilino Tejeira de Penonomé por Grupos de Edades y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Grupo de Edades																			
	Total		- de 1 año		1 – 4 años		5- 14 años		15- 24 años		25- 34 años		35- 49 años		50- 59 años		60- 64 años		65 + años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Bronquitis.....	170	124	44	35	67	53	6	8	3	1	-	1	1	4	4	4	1	1	16	17
Bronconeumonía.	124	153	67	53	58	51	5	9	4	3	1	1	2	5	5	2	4	2	24	27
Gastroenteritis....	94	122	16	17	43	46	31	15	12	7	-	-	5	7	5	5	2	4	10	21
Diabetes Mellitas.	80	112	-	-	-	-	-	-	3	3	6	-	12	14	17	24	7	13	35	58
Hipertensión.....	85	74	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	10	4	15	16	6	4	53	47
Asma Bronquial...	72	85	4	6	30	18	15	6	-	8	1	5	5	15	5	15	4	4	8	8
Hernia.....	94	48	4	4	4	4	14	8	2	2	14	5	12	11	12	6	6	2	26	6
Apendicitis.....	57	52	-	-	2	3	15	22	18	14	13	5	6	5	1	2	2	-	-	1
Abscesos.....	64	32	1	2	12	2	13	3	9	7	11	4	12	7	2	2	1	3	3	2
Mordidas de Ofidio.....	61	25	-	-	2	5	19	5	11	4	6	7	12	2	2	2	4	-	5	-

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 48. Morbilidades Atendidas en el Aquilino Tejeira de Penonomé por Grupos de Edades y Sexo. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000.

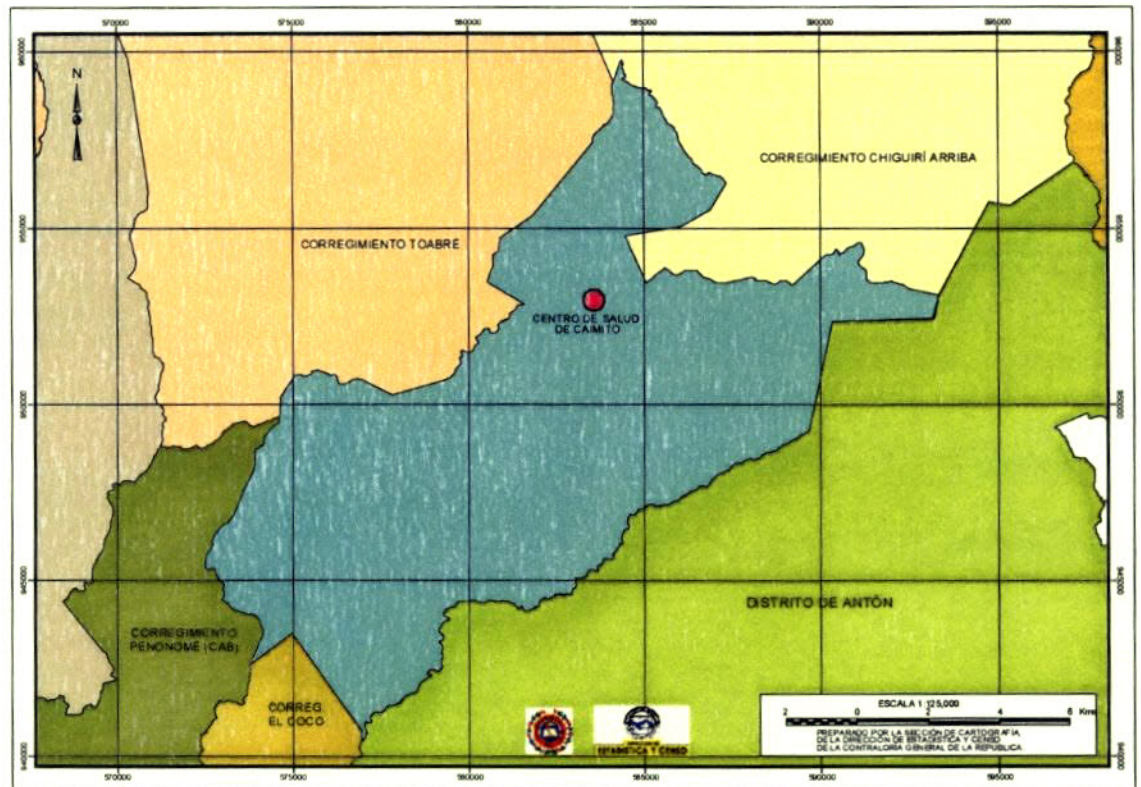
### 5.3 Morbilidades del Distrito de Penonomé por Grupo de Edades y por Sexos, Según Centro de Salud.

#### 5.3.1. Centro de Salud de Caimito.

El Centro de Salud de Caimito está ubicado en el Corregimiento de Pajonal. Ver Figura N° 49 y N° 50.



**Figura N° 49. Ubicación de Centro de Salud de Caimito, Distrito de Penonomé.**



Fuente: Contraloría General de la República.

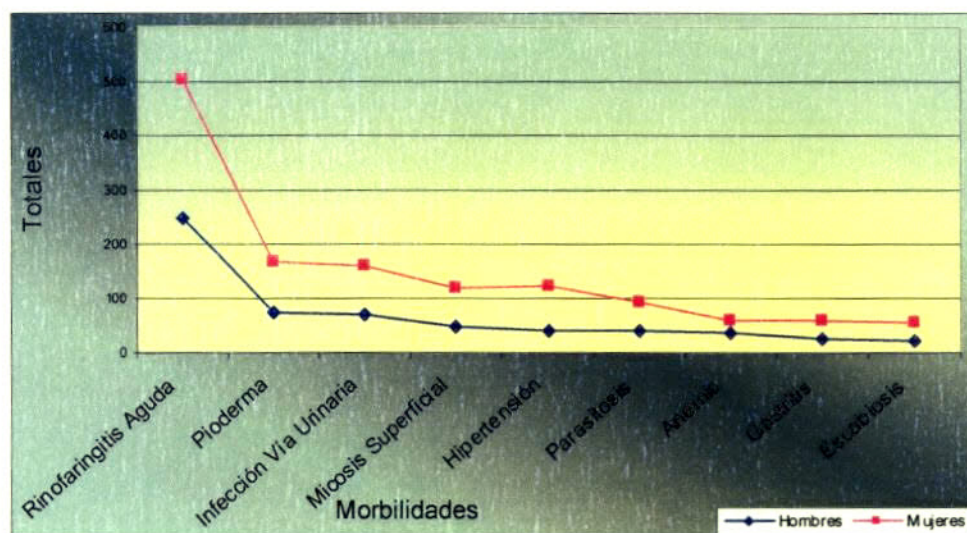
**Figura N° 50. Centro de Salud de Caimito, Distrito de Penonomé.**



Fuente: La Investigadora

Las enfermedades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda, Hipoderma, Infección Vía Urinaria, Micosis Superficial, Hipertensión, Parasitosis, Anemia, Gastritis, Infección Vía Urinaria, Escabiosis, Amigdalitis Aguda, Lumbalگو, Asma, Fiebres No Especificada, Bronquitis, Dermatitis, Diarrea, Diabetes Mellitas, Cefalea. Ver Figura N° 51.

**Figura N° 51. Morbidades Atendidas en el Centro de Salud de Caimito. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades menores de 1 año las morbilidades más frecuentes fueron: Rinofaringitis Aguda que es el resfriado común con un total de 90 casos; la Micosis Superficial con un total de 20 registros y la Pioderma con un total de 18 casos, siendo el sexo masculino más afectado con excepción de la Pioderma en donde las mujeres se vieron más afectadas.



Se cree que el pioderma gangrenoso es un trastorno autoinmune, lo que significa que ocurre cuando el sistema inmune del cuerpo ataca a sus propios tejidos. Ver Cuadro N° 60.

**Cuadro N° 60. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito < de 1 Año, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	51	39
Pioderma.....	5	13
Infección Vía Urinaria.....	11	5
Micosis Superficial.....	15	5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades las morbilidades más comunes de 1 a 4 años fueron: Rinofaringitis aguda con un total de 171 registros, Pioderma superficial con un total de 73 casos y Anemia Tipo Especificado con un total de 38 afecciones, cabe destacar que los hombres fueron más afectados que las mujeres salvo en la Pioderma. Ver Cuadro N° 61.

**Cuadro N° 61. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 1 a 4 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	94	77
Pioderma.....	35	38
Infección Vía Urinaria.....	17	12
Micosis Superficial.....	12	24
Parasitosis.....	13	15
Anemia.....	25	13

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades las morbilidades de 5 a 9 años se registraron las siguientes morbilidades: Rinofaringitis Aguda con un total de 134 registros; Pioderma Superficial con un total de 55 afecciones y Parasitosis Intestinal con un total de 47 casos siendo las mujeres más afectadas que los hombres excepto en la Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 62.

**Cuadro N° 62. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 5-9 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	69	65
Pioderma.....	27	28
Infección Vía Urinaria.....	12	11
Parasitosis.....	21	26

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Las personas que tienen Parasitosis Intestinal y no usan un sistema adecuado para "hacer sus necesidades", (letrinas sanitarias, tanques sépticos o red de cloaca) depositan en el suelo las materias fecales que contienen los huevecillos del parásito, éstos depositados en el suelo contaminan el agua, las frutas y las verduras. También los huevos de ameba pueden transmitirse por las moscas o las manos sucias de los manipuladores de alimentos. Cuando las personas toman agua sin hervir o ingieren alimentos contaminados sin lavar, adquieren la enfermedad.

Las morbilidades más comunes en el grupo de edades de 10 a 14 años fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 31 casos; Pioderma Superficial con un total de 15 atenciones y la Micosis Superficial con un total de 13 casos siendo las mujeres más afectadas que los hombres en estas morbilidades. Ver Cuadro N° 63.

**Cuadro N° 63. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 10-14 Años, por Sexos. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rinofaringitis Aguda.....	11	20
Pioderma.....	5	10
Micosis Superficial.....	2	11
Parasitosis.....	3	9
Escabiosis.....	5	7

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.



En el grupo de edades las morbilidades más comunes de 15 a 19 años fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 9 registros; Infecciones Vías Urinarias con un total de 7 registros y Parasitosis Intestinal con un total de 6 atenciones, siendo las mujeres más afectadas que los hombres en estas morbilidades. Ver Cuadro N° 64.

**Cuadro N° 64. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 15-19 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	4	5
Micosis Superficial.....	2	3
Parasitosis.....	2	4
Infección Vía Urinaria.....	3	4

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

Las morbilidades más comunes de 20 a 24 años fueron: Infecciones Vías Urinarias con un total de 7 registros; la Rinofaringitis Aguda con un total de 5 casos al igual que la Micosis Intestinal con un total de 5 registros, las enfermedades de Infecciones Vías Urinarias y en la Micosis Superficial las mujeres fueron más afectadas que los hombres. Ver Cuadro N° 65.

**Cuadro N° 65. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 20-24 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	3	2
Micosis Superficial.....	1	4
Infección Vía Urinaria.....	2	5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

En el grupo de edades de 25 a 34 años las morbilidades más comunes fueron: las Infecciones Vías Urinarias con un total de 13 casos; Rinofaringitis Aguda con un total de 10 casos y Lumbalگو con un total de 11 registros. Cabe destacar que solo en la Amigdalitis Aguda los hombres superan a las mujeres. Ver Cuadro N° 66.

**Cuadro N° 66. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 25-34 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	1	9
Infección Vía Urinaria.....	3	10
Lumbalگو.....	9	2

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.



En el grupo de edades de 35 a 59 años las morbilidades más comunes fueron: Hipertensión con un total de 43 frecuencias; Infecciones Vías Urinarias con un total de 30 atenciones y Rinofaringitis Aguda con un total de 25 casos siendo hombres superados por las mujeres en estas morbilidades. Ver Cuadro N° 67.

**Cuadro N° 67. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 35-59 Años, por Sexos. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rinofaringitis Aguda.....	3	22
Hipertensión.....	9	34
Gastritis.....	6	14
Infección Vía Urinaria.....	7	23
Asma.....	8	17

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

En el grupo de edades de 60 a 64 años las morbilidades más comunes fueron: Hipertensión con un total de 25 casos, Rinofaringitis Aguda con un total de 7 registros e Infecciones Vías Urinarias y la Gastritis No Especificada con un total de 4 casos. Cabe destacar que las mujeres superaron a los hombres en estas morbilidades. Ver Cuadro N° 68.

**Cuadro N° 68. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 60-64 Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	2	5
Micosis Superficial.....	2	2
Hipertensión .....	9	16
Gastritis.....	1	3
Infección Vía Urinaria.....	1	3

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

En el grupo de edades de 65 y más años las morbilidades más comunes fueron: Hipertensión con un total de 55 casos; Rinofaringitis Aguda con un total de 20 registros e Infecciones Vías Urinarias con un total de 10 atenciones. Las mujeres superaron en Hipertensión e infecciones vías urinarias. Ver Cuadro N° 69.

**Cuadro N° 69. Morbilidades de la Población Atendida en el Centro de Salud de Caimito de 65 y Más Años, por Sexos. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	11	9
Hipertensión.....	24	31
Infección Vía Urinaria.....	2	8
Asma.....	6	3

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.

### 5.3.2. Centro de Salud de Chiguirí Arriba.

El Centro de Salud de Chiguirí Arriba está ubicado en el corregimiento del mismo nombre. Ver Figura N° 52 y N° 53.

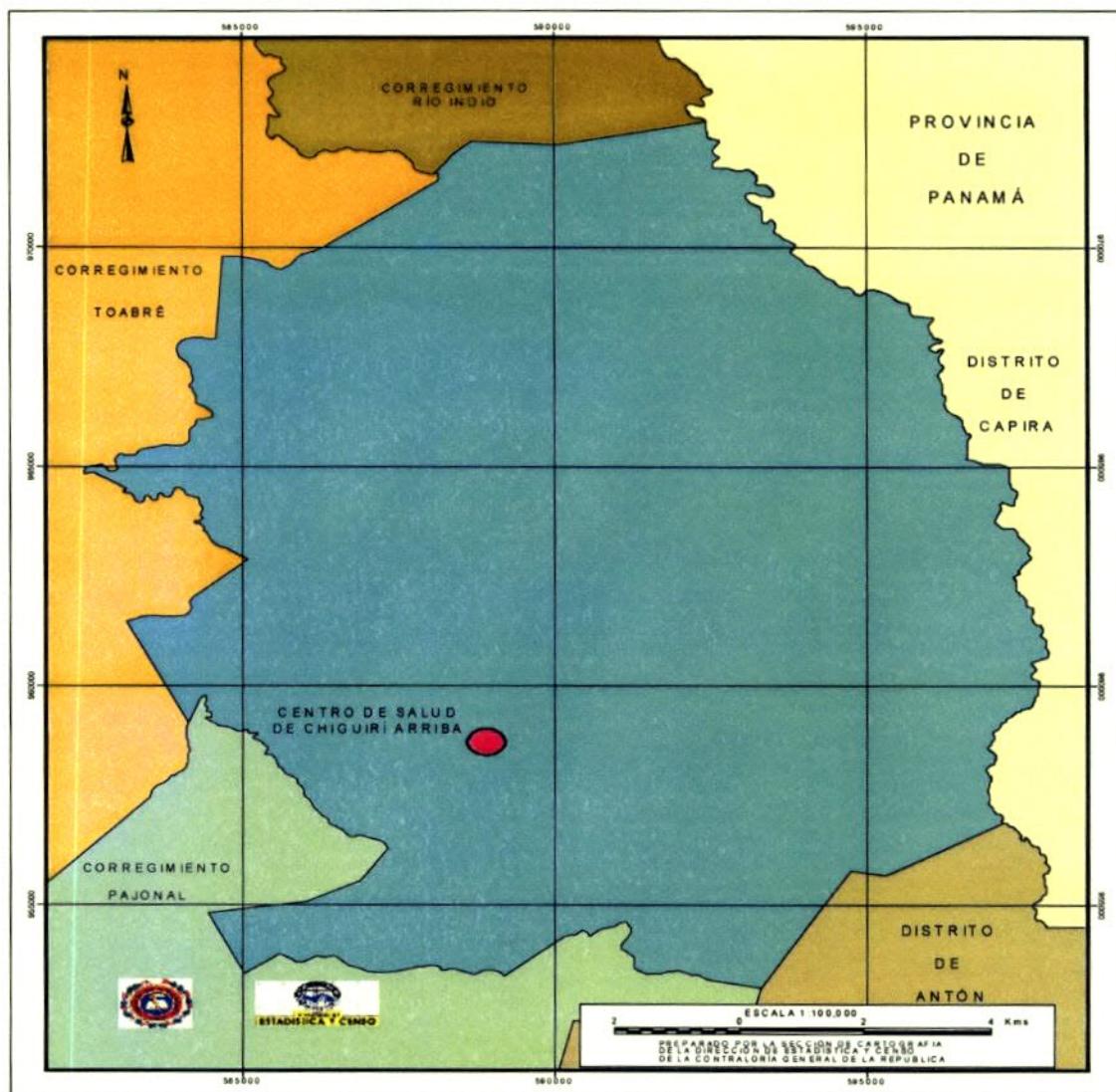
**Figura N° 52. Centro de Salud de Chiguirí Arriba, Distrito de Penonomé.**



Fuente: La Investigadora.



**Figura N° 53. Centro de Salud de Chiguirí Arriba, Distrito de Penonomé.**



Fuente: Contraloría General de la República.

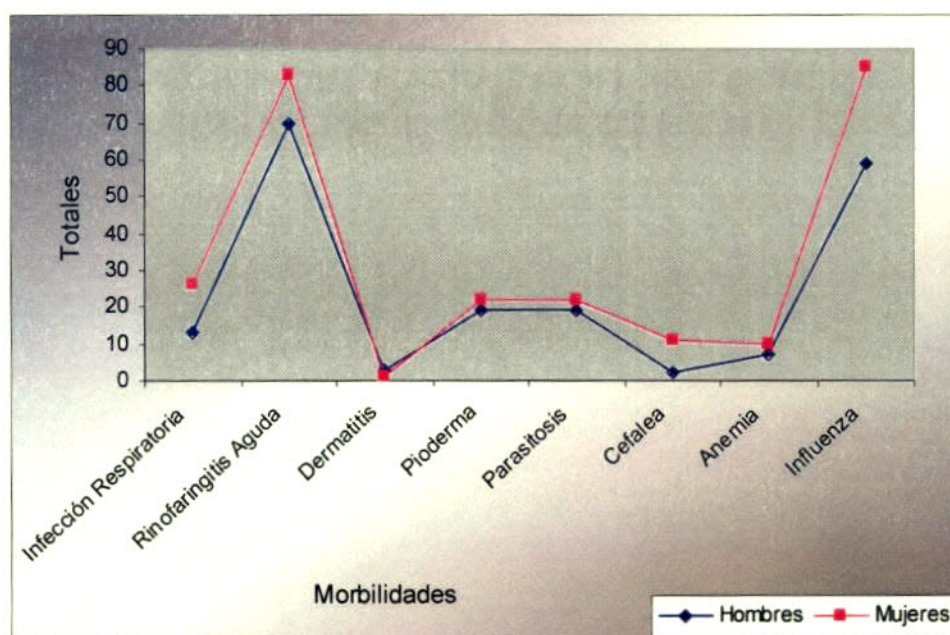
Las enfermedades más comunes que se atendieron en el Centro de Salud de Chiguirí Arriba fueron: Infección Respiratoria, Rinofaringitis Aguda, Dermatitis, Pioderma, Parasitosis, Cefalea, Anemia e Influenza. Ver Cuadro N° 70 y Figura N° 54.

**Cuadro N° 70. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	13	26
Rinofaringitis Aguda.....	70	83
Dermatitis.....	3	1
Pioderma.....	19	22
Parasitosis.....	19	22
Cefalea.....	2	11
Anemia.....	7	10
Influenza.....	59	85

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

**Figura N° 54. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé por Sexo. Año 2000.**



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.



Las morbilidades que se atendieron en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba en grupos de edades de < de 1 año fueron: la Rinofaringitis Aguda con un total de 22 casos Infecciones y Otros Males del Resfriado con un total de 17 casos y Pioderma con un total de 11 registros tanto mujeres como los hombres sufrieron casi por igual de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 71

**Cuadro N° 71. Morbilidades Atendidas en la Población del Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, < de 1 Año y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	8	9
Rinofaringitis Aguda.....	11	11
Pioderma.....	7	4

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 1 a 4 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 48 casos; Influenza y Otros Males del Resfriado con un total de 45 registros y Pioderma con un total de 27 frecuencias siendo las mujeres las que sufrieron de estas enfermedades que los hombres con excepción de la Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 72.

**Cuadro N° 72. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 1-4 Años y por Sexo. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rinofaringitis Aguda.....	27	21
Pioderma.....	11	16
Parasitosis.....	5	7
Anemia.....	4	7
Influenza.....	16	29

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 5 a 9 años las morbilidades más frecuentes fueron: Influenza y Otros Males del Resfriado con un total de 56 registros Rinofaringitis Aguda con un total de 29 consultas y Parasitosis Intestinal con un total de 25 atenciones. En estas enfermedades los hombres sufrieron más que las mujeres con excepción Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 73.

**Cuadro N° 73. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 5-9 Años y por Sexo. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rinofaringitis Aguda.....	11	18
Parasitosis.....	14	11
Anemia.....	3	3
Influenza.....	31	25

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 10 a 14 años las morbilidades más comunes fueron: Influenza y Otros Males del Resfriado con un total de 16 casos; Rinofaringitis Aguda con un total de 14 atenciones y Parasitosis Intestinal con un total de 6 registros. En estas enfermedades mujeres sufrieron más que los hombres con excepción Influenza y Otros Males del Resfriado. Ver Cuadro N° 74.

**Cuadro N° 74. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 10-14 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	6	8
Pioderma.....	1	2
Parasitosis.....	-	4
Influenza.....	8	8

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 15 a 19 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 9 atenciones; al igual que la Influenza y Otros Males del Resfriado ocupó con un total de 9 registros; Dolores de Articulaciones con un total de 4 casos las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres. Ver Cuadro N° 75.

**Cuadro N° 75. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 15-19 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	3	6
Influenza.....	2	7

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.



En las edades comprendidas entre 20 a 24 años las morbilidades más frecuentes fueron: la Influenza y Otros Males del Resfriado ocupó un total de 5 frecuencias. Ve Cuadro N° 76.

**Cuadro N° 76. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 20-24 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Influenza.....		5

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 25 a 34 años las morbilidades más comunes fueron la Influenza y Otros Males del Resfriado y Cefalea con un total de 13 registros; Rinofaringitis Aguda el con 11 atenciones. En este grupo de edades las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres con excepción de la Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 77.



**Cuadro N° 77. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 25-34 Años y por Sexo. Año 2000.**

<b>Morbilidades</b>	<b>Totales</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Rinofaringitis Aguda.....	9	2
Cefalea.....	2	11
Influenza.....	2	11

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

Lumbalگو es el dolor en la parte baja de la espalda o zona lumbar causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel: ligamentos, músculos, discos intervertebrales y vértebras. En muy pocos casos se encuentra la causa exacta de esta enfermedad.

Habitualmente los síntomas se atribuyen a tono muscular deficiente, tensión o espasmo muscular, desgarros de los músculos o ligamentos, o problemas de las articulaciones, trabajos que supongan sobrecargar la zona lumbar, periodos largos sentados o de pie, la tensión emocional y la inactividad física prolongada aumentan el riesgo de sufrir dolor de espalda.

En el grupo de edades de 35 a 59 años las morbilidades más comunes fueron: Infecciones de Manifestaciones Respiratorias con un total de 22 casos; Rinofaringitis Aguda el con 9 casos y Dermatitis No Especificada con un total de 4 atenciones. En este grupo de edades las mujeres sufrieron más de estas

enfermedades que los hombres con excepción de la Dermatitis No Especificada. Ver Cuadro N° 78.

**Cuadro N° 78. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 35-59 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	5	17
Rinofaringitis Aguda.....	2	7
Dermatitis.....	3	1

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

La dermatitis que es frecuente en los 2 primeros años de edad pero también en la vejez por las condiciones de salud, que puede ser producida por los jabones y detergentes, o por el pañal.

En el grupo de edades de 60 a 64 años la morbilidad más común fue la Rinofaringitis Aguda con 5 registros que representa al sexo femenino. Ver Cuadro N° 79.

**Cuadro N° 79. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 60-64 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....		5

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

La enfermedad que atacó en el grupo de edades de 65 y más años fue la Rinofaringitis Aguda, siendo el grupo de las mujeres las más afectadas. Ver Cuadro N° 80.

**Cuadro N° 80. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Chiquirí Arriba del Distrito de Penonomé, de 65 y Más Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	1	5

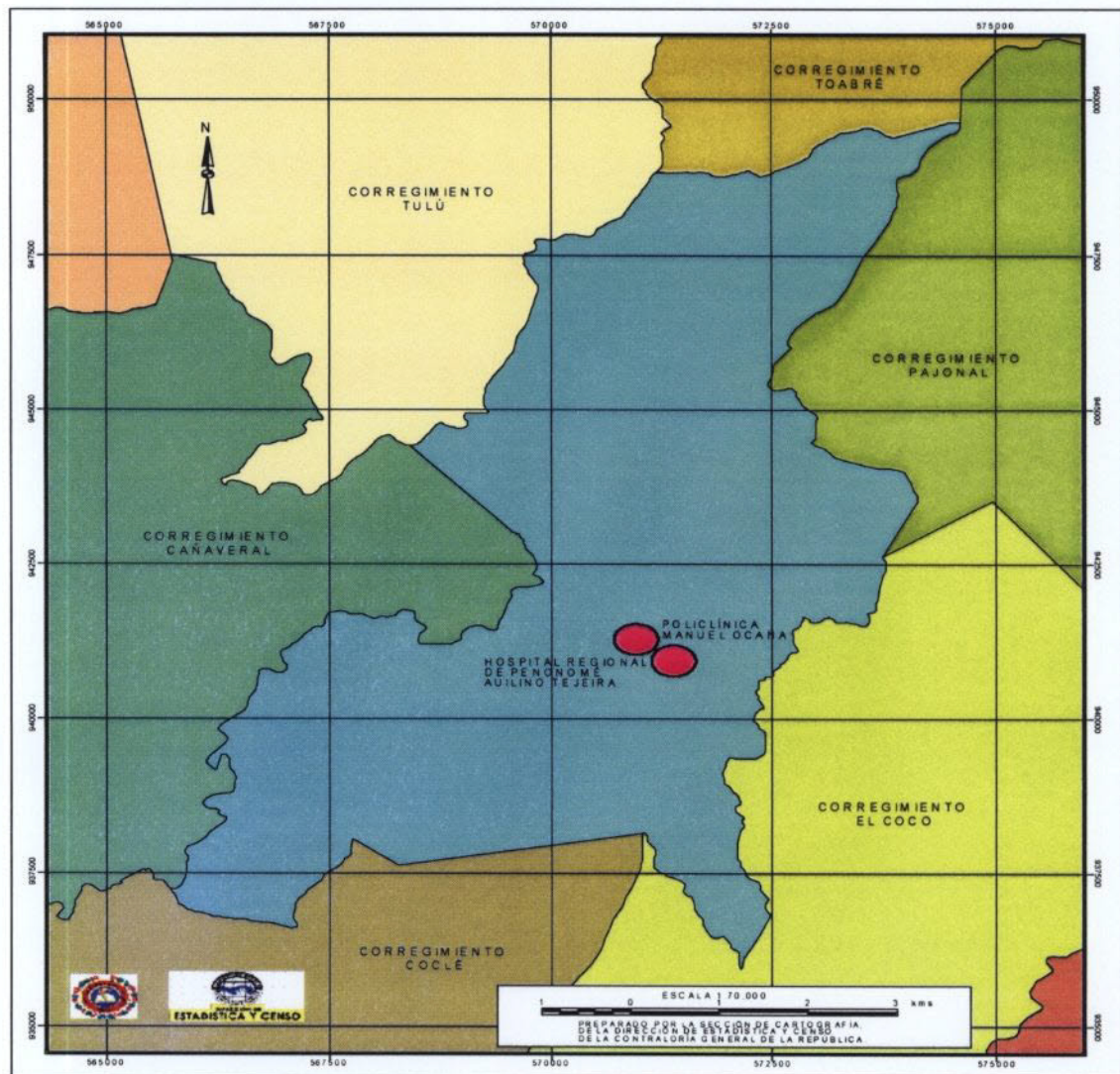
Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

### 5.3.3. Centro de Salud de Penonomé.

El Centro de Salud de Penonomé es una de los principales centros de salud de la ciudad cabecera del distrito. Ver Figura N° 55.



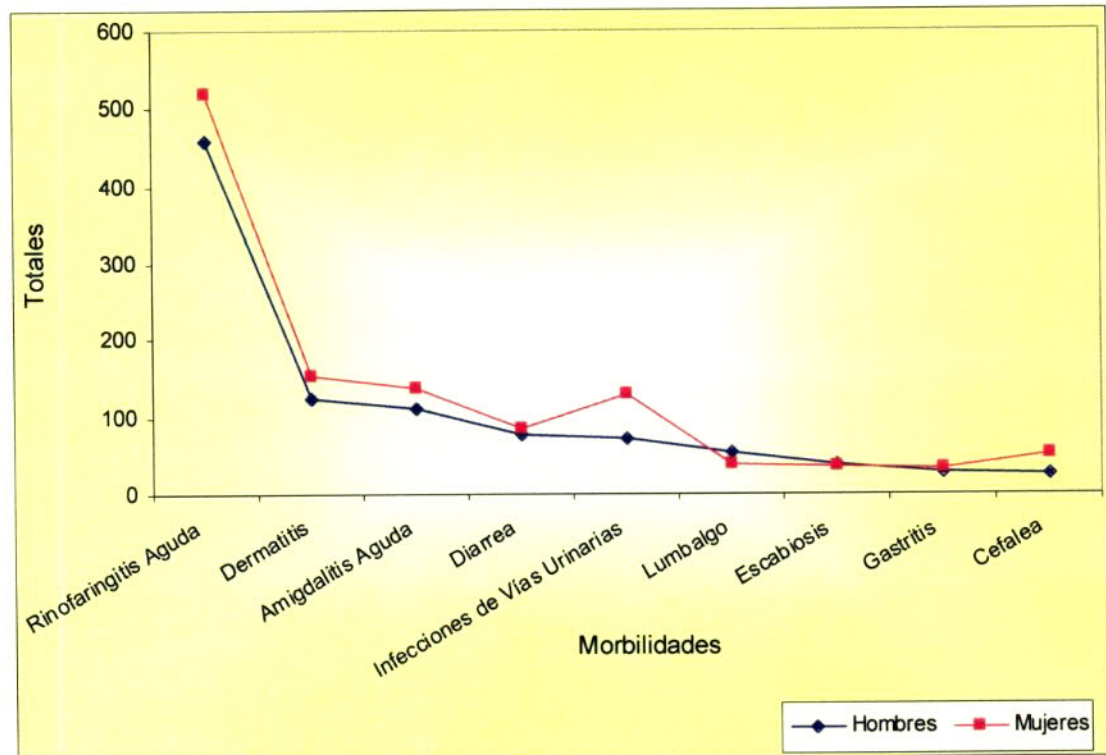
**Figura N° 55. Centro de Salud de Penonomé Distrito de Penonomé.**



Fuente: Contraloría General de la República

Las enfermedades más comunes atendidas en este centro de salud fueron: Rinofaringitis Aguda, Dermatitis, Amigdalitis Aguda, Diarrea, Infecciones de Vías Urinarias, Lumbalگو, Escabiosis, Gastritis y Cefalea. Ver Figura N° 56.

**Figura N° 56. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé, por Sexo. Año 2000.**



Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

Las enfermedades más comunes atendidas en este centro de salud en grupos < de 1 año fueron Rinofaringitis Aguda con un total de 309 casos; Dermatitis No Especificada con un total de 95 registros y Diarrea con un total de 34 casos. Tanto los hombres como las mujeres sufrieron de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 81.



**Cuadro N° 81. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé < de 1 Año y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	153	156
Dermatitis.....	48	47
Amigdalitis Aguda.....	9	12
Diarrea.....	17	17
Escabiosis.....	10	9
Anemia.....	9	14

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 1 a 4 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 265 casos Amigdalitis Aguda con un total de 59 registros; Dermatitis No Especificada con un total de 58 casos, los hombres sufrieron más de estas enfermedades que las mujeres con excepción de la Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 82.

**Cuadro N° 82. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 1-4 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	130	155
Dermatitis.....	31	27
Amigdalitis Aguda.....	32	27
Diarrea.....	25	21
Escabiosis.....	9	7
Anemia.....	10	-

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

Amigdalitis Aguda se produce tanto en los niños como en los adultos si han estado en contacto con virus y bacterias son causas de contagio lo cambios de temperaturas ya que el frío produce (amigdalitis catarral aguda) y el contacto con personas enfermas o portadoras.

En el grupo de edades de 5 a 9 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 130 casos, Amigdalitis Aguda con un total de 61 afecciones y Dermatitis con 51 registros, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres. Ver Cuadro N° 83.

**Cuadro N° 83. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 5-9 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	62	68
Dermatitis.....	13	18
Amigdalitis Aguda.....	28	33
Diarrea.....	5	10
Escabiosis.....	5	6

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 10 a 14 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 66 casos; Amigdalitis Aguda con un total de 29 afecciones y Influenza y Dermatitis con 28 registros hombres sufrieron más de estas enfermedades con excepción la Influenza y Otras Manifestaciones Respiratorias. Ver Cuadro N° 84.

**Cuadro N° 84. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 10-14 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	38	28
Dermatitis.....	7	11
Amigdalitis Aguda.....	16	13
Infecciones de Vías Urinarias.....	7	5

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 15 a 19 años las morbilidades más frecuentes fueron: Dermatitis No Especificada con un total de 28 registros e Infecciones Vías Urinarias con un total de 24 casos y la Rinofaringitis con 22 casos, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades. Ver Cuadro N° 85.



**Cuadro N° 85. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 15-19 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	10	12
Dermatitis.....	6	22
Amigdalitis Aguda.....	3	11
Infecciones de Vías Urinarias.....	11	13
Escabiosis.....	6	6

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 20 a 24 años las morbilidades más comunes fueron: la Infecciones Vías Urinarias con un total de 39 atenciones; Rinofaringitis con 27 registros y Amigdalitis Aguda con un total de 21 casos, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 86.

**Cuadro N° 86. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 20-24 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	8	19
Amigdalitis Aguda.....	8	13
Infecciones de Vías Urinarias.....	19	20
Lumbalgo.....	13	2
Escabiosis.....	5	8
Gastritis.....	6	7

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.



La amenorrea tiene sus orígenes en diferentes trastornos relacionados con: el peso y reducción de la grasa corporal y el himen no perforado que obstaculiza la salida al exterior el exceso de secreción de prolactina. La prolactina es una hormona secretada por la hipófisis. El aumento de los valores de prolactina debe ser tratado para evitar la aparición de síntomas que está asociado a la aparición de secreción de leche materna o a la suspensión de las reglas (amenorrea).

En el grupo de edades de 25 a 34 años las morbilidades más comunes fueron: Infecciones Vías Urinarias con un total de 60 casos y Cefalea con un total de 34 registros y Rinofaringitis Aguda con 30 casos, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres. Ver Cuadro N° 87.

**Cuadro N° 87. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 25-34 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	10	20
Dermatitis.....	5	13
Amigdalitis Aguda.....	8	12
Diarrea.....	12	12
Infecciones de Vías Urinarias.....	17	33
Lumbalgo.....	11	8
Cefalea.....	8	26

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 35 a 59 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 68 casos e Infecciones Vías Urinarias con un total de 57 atenciones y Gastritis con 39 atenciones, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 88.

**Cuadro N° 88. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 35-59 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	25	43
Dermatitis.....	14	14
Amigdalitis Aguda.....	7	16
Diarrea.....	8	18
Infecciones de Vías Urinarias.....	12	45
Lumbago.....	19	20
Gastritis.....	19	21
Cefalea.....	11	19

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 60 a 64 años las morbilidades más comunes fueron: la Rinofaringitis Aguda con un total de 27 frecuencias; Lumbago con un total de 6 casos, Dermatitis y Artritis con 6 casos, tanto hombres como las mujeres sufrieron de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 89.

**Cuadro N° 89. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 60-64 Años y por Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	17	10
Dermatitis.....	2	3
Diarrea.....	2	2
Lumbalگو.....	3	3
Gastritis.....	3	1
Artitis.....	2	3

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 65 y más años las morbilidades más comunes fueron: Infecciones Vías Urinarias con un total de 22 frecuencias; Lumbago con un total de 15 registros y Rinofaringitis Aguda con un total de 18 atenciones y los hombres y las mujeres sufrieron de estas morbilidades. Ver Cuadro N° 90.

**Cuadro N° 90. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Penonomé, del Distrito de Penonomé de 65 y Más Años y por Sexo. Año 2000.**

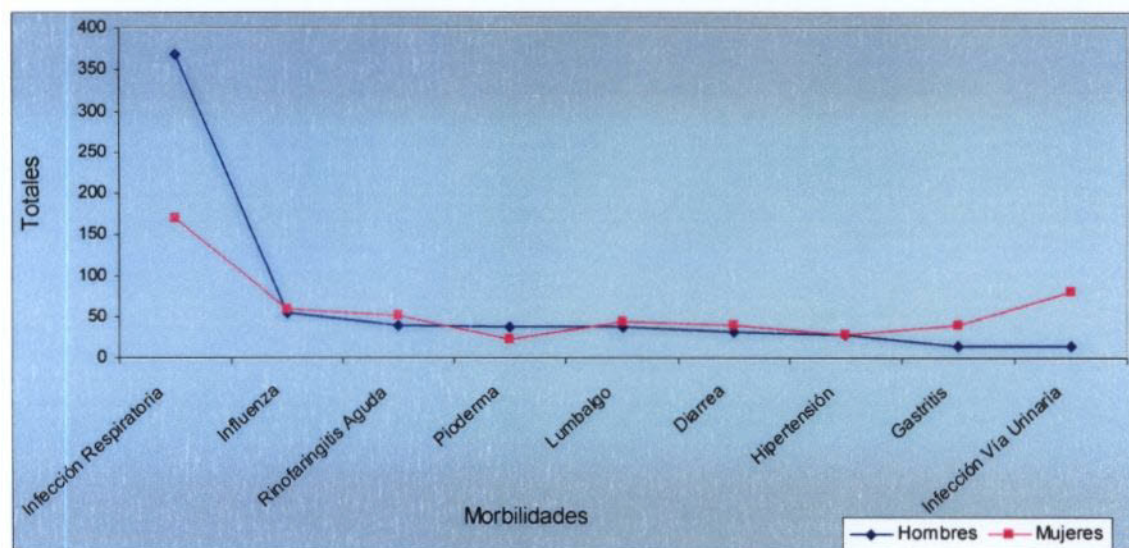
Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	5	9
Diarrea.....	1	5
Infecciones de Vías Urinarias.....	7	15
Escabiosis.....	5	6
Lumbalگو.....	9	6
Gastritis.....	3	3

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.



Las enfermedades más comunes del Centro de Salud de Río Grande son las siguientes: Infección Respiratoria, Influenza, Rinofaringitis Aguda, Hypoderma, Lumbalگو, Diarrea, Hipertensión, Gastritis, Infección Vía Urinaria, Asma, Parasitosis, Escabiosis, Bronquitis, Rinitis, Otitis Media, Epilepsia, Enfermedad Pulmonar, Varicela, Alergia No Especificada y Cefalea. Ver Figura N° 59.

**Figura N° 59. Morbilidades Atendidas en la Población del Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, por Sexos. Año 2000**



Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de < de 1 año las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 36 casos, Diarrea con un total de 20 atenciones y Escobiasis con un total de 7 registros, las mujeres sufrieron de estas enfermedades. Ver Cuadro N° 91.

**Cuadro N° 91. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, < de 1 Año de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	15	21
Diarrea.....	9	11
Asma.....	3	4
Escabiosis.....	3	4

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 1 a 4 años las morbilidades más destacadas fueron: la Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 104 casos; Rinofaringitis Aguda con un total de 35 casos y Pioderma con un total de 30 registros, los hombres sufrieron más que las mujeres con excepción Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 92.



**Cuadro N° 92. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 1-4 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	68	36
Rinofaringitis Aguda.....	17	18
Pioderma.....	23	7
Diarrea.....	4	11
Asma.....	6	9
Bronquitis.....	6	2

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 5 a 9 años las morbilidades más comunes fueron: la Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 105 casos; Pioderma ocupó la con un total de 23 y Rinofaringitis Aguda con un total de 17 casos las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres con excepción la Infecciones Agudas Vías Respiratorias. Ver Cuadro N° 93.

**Cuadro N° 93. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 5-9 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	59	46
Rinofaringitis Aguda.....	7	10
Pioderma.....	10	13
Diarrea.....	5	5
Parasitosis.....	6	4
Escabiosis.....	3	8

Fuente: Registros Médicos de la Región de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 10 a 14 años las morbilidades más comunes fueron: la Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 57 casos; Influenza y Otras Manifestaciones Respiratorias con un total de 6 casos; Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 5 casos, la Parasitosis con 5 registros y las Infecciones Vías Urinarias 5 casos, los hombres sufrieron más de estas afecciones con excepción de Parasitosis Intestinal No Especificada e Infecciones Vías Urinarias. Ver Cuadro N° 94.

**Cuadro N° 94. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 10-14 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	38	19
Influenza.....	5	1
Infección Vía Urinaria.....	2	3
Parasitosis.....	1	4

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000

En el grupo de edades de 15 a 19 años las morbilidades más comunes fueron: la Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 22 casos; las Infecciones Vías Urinarias de Sitio con un total de 10 casos y Gastritis No Especificada con un total de 7 casos, Influenza con 6 casos, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres con excepción Infecciones Agudas Vías Respiratorias. Ver Cuadro N° 95.

**Cuadro N° 95. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 15-19 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	15	7
Influenza.....	2	4
Gastritis.....	2	5
Infección Vía Urinaria.....	2	8

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000

En el grupo de edades de 20 a 24 años las morbilidades más comunes fueron: Infecciones Vías Urinarias de Sitio con un total de 10 casos; las Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 9 registros; Influenza con un total de 9 afecciones, las mujeres sufrieron más de estas afecciones. Ver Cuadro N° 96.



**Cuadro N° 96. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 20-24 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	3	6
Influenza.....	4	5
Pioderma.....	4	2
Lumbalgo.....	5	1
Gastritis.....	5	3
Infección Vía Urinaria.....	-	10

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000

En el grupo de edades de 25 a 34 años las morbilidades más frecuentes fueron: Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 34 registros; Infecciones Vías Urinarias con un total de 29 frecuencias y Lumbago con un total de 14 atenciones, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres. Ver Cuadro N° 97.



**Cuadro N° 97. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 25-34 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	12	22
Lumbalگو.....	6	8
Diarrea.....	6	2
Infección Vía Urinaria.....	1	28

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000

En el grupo de edades de 35 a 59 años las morbilidades más comunes fueron: la Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 43 casos, el Lumbago con un total de 40 atenciones y las Manifestaciones Respiratorias con un total de 38 registros, los hombres sufrieron más de estas enfermedades que las mujeres con excepción de Lumbago. Ver Cuadro N° 98.

**Cuadro N° 98. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 35-59 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	17	26
Influenza.....	20	18
Lumbalgo.....	15	25
Hipertensión.....	10	11
Infección Vía Urinaria.....	7	22

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000

En el grupo de edades de 60 a 64 años las morbilidades más comunes fueron: la Influenza y Otras Manifestaciones Respiratorias con un total de 12 registros; la Hipertensión con 4 casos y Infecciones Agudas Vías Respiratorias con un total de 4 registros, las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que las hombres con excepción de Hipertensión. Ver Cuadro N° 99.

**Cuadro N° 99. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 60-64 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	-	4
Influenza.....	4	8
Hipertensión.....	4	-

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé.  
Año 2000

- No hubo datos.

En el grupo de edades de 65 y más años las morbilidades más comunes fueron: la Influenza y Otras Manifestaciones Respiratorias con un total de 25 registros; Lumbago con un total de 21 casos y la Hipertensión con un total de 19 casos, los hombres sufrieron más de estas enfermedades que las mujeres. Ver Cuadro N° 100.

**Cuadro N° 100. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Río Grande, Distrito de Penonomé, de 65 y Más Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Infección Respiratoria.....	4	3
Influenza.....	14	11
Lumbalgo.....	12	9
Hipertensión.....	10	9
Gastritis.....	3	4
Infección Vía Urinaria.....	3	9
Cefalea.....	1	5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000

### 5.3.5. Centro de Salud de Toabré

El Centro de Salud de Toabré se encuentra ubicado en la comunidad de Toabré, Distrito de Penonomé. Ver Figura N° 60.

**Figura N° 60. Centro de Salud de Toabré**

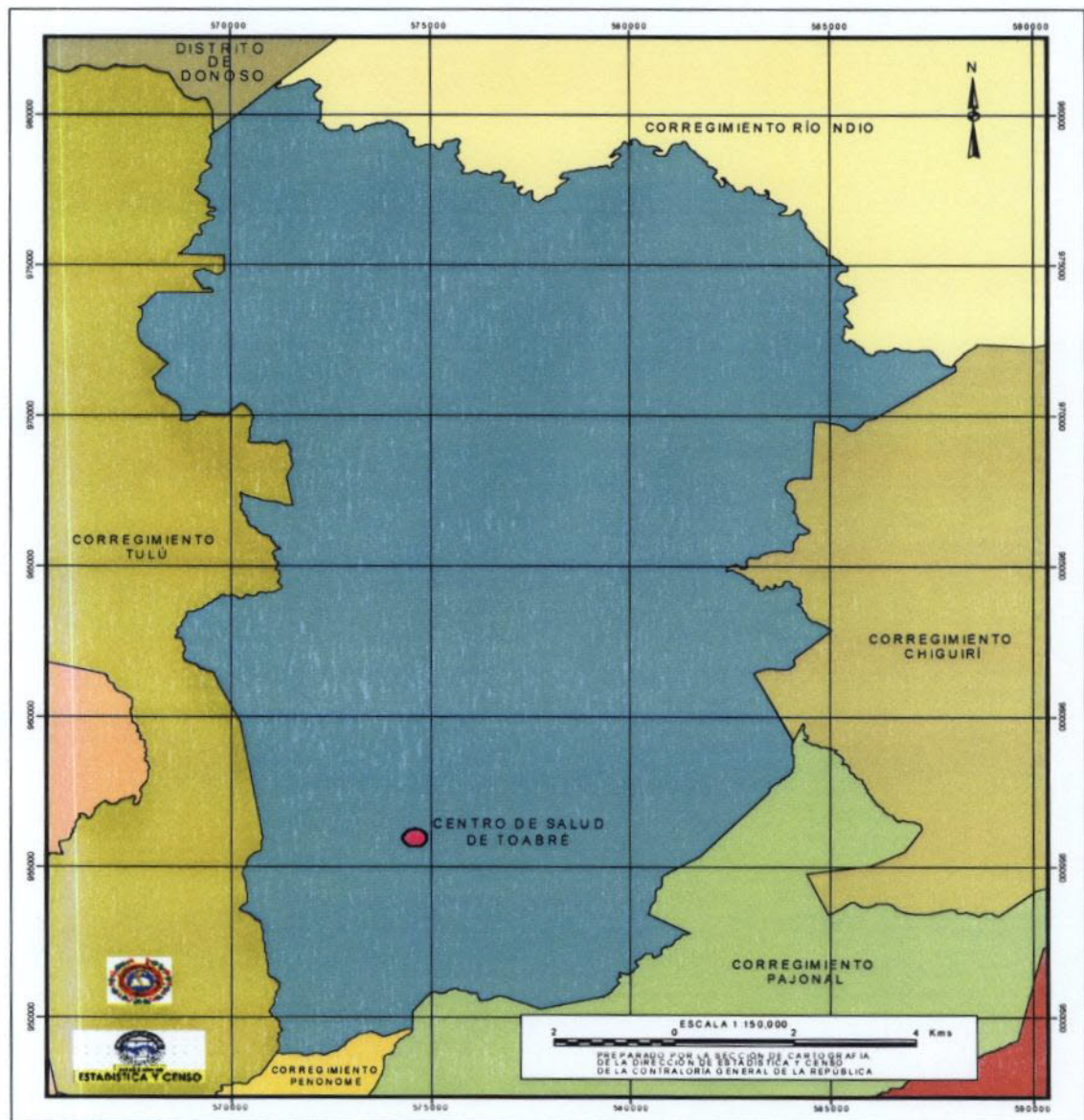


Fuente: La Investigadora.



Ofrece servicios de Medicina General, Odontología, Enfermería, Farmacia, Saneamiento Básica, Laboratorio, contó con veinticinco (25) parteras tradicionales y ocho (8) curanderos. Ver Figura N° 61.

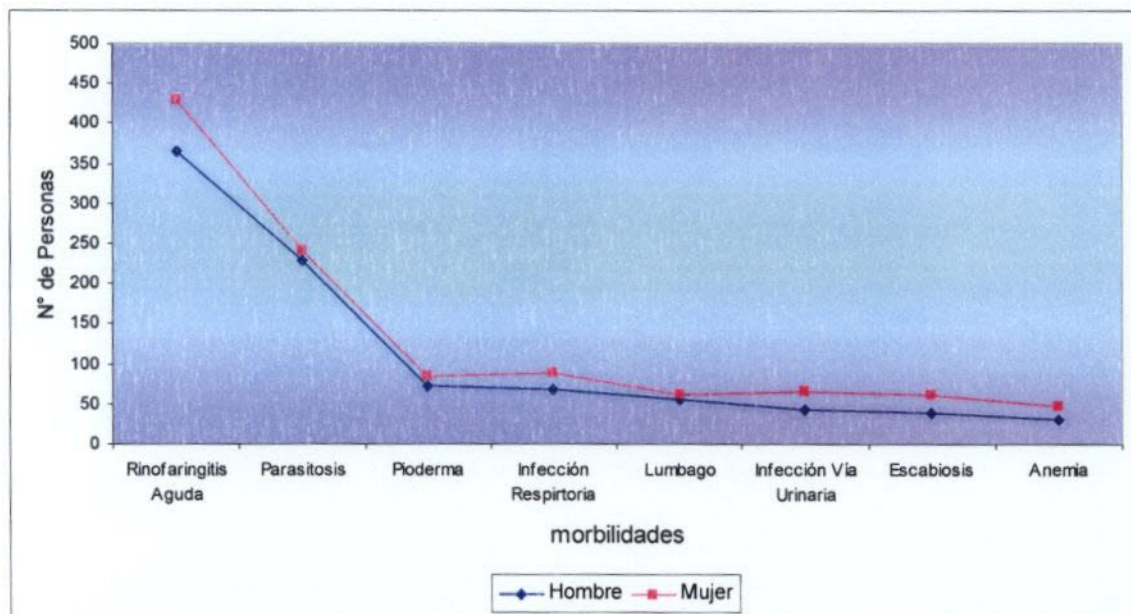
**Figura N° 61. Centro de Salud de Toabré, Distrito de Penonomé.**



Fuente: Contraloría General de la República.

Las enfermedades más comunes del Centro de Salud de Toabré son: Rinofaringitis Aguda, Parasitosis, hypoderma, Infección Respiratorio, Lumbalگو, Infección Vía Urinaria, Escabiosis, Anemia, Leishmaniasis, Dermatitis, Gastritis, Bronquitis, Asma y Escabiosis. Figura N° 62.

**Figura N° 62. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé y Sexo. Año 2000.**



En el Centro de Salud de Toabré el grupo de edades de < de 1 año las morbilidades más frecuentes fueron: la Rinofaringitis Aguda con un total de 101 casos; Pioderma con un total de 25 casos y Escabiosis con un total de 20, los hombres sufrieron más de estas morbilidades que las mujeres con excepción de la Escabiosis



En el Centro de Salud de Toabré el grupo de edades de menores de 1 año las morbilidades más frecuentes fueron: la Rinofaringitis Aguda con un total de 101 casos; Pioderma con un total de 25 casos y Escabiosis con un total de 20, los hombres sufrieron más de estas morbilidades que las mujeres con excepción de la Escabiosis. Ver Cuadro N° 101.

**Cuadro N° 101. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé < de 1 Año de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	51	50
Pioderma.....	13	12
Infección Respiratoria.....	4	6
Escabiosis.....	7	13

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

Escabiosis es una enfermedad de distribución mundial, que afecta a todos los grupos humanos por igual indistintamente de su condición social, sexo, edad. La ubicación de las lesiones producidas por este parásito varía dependiendo del huésped: En los hombres las lesiones predominan en las manos, cerca de los pliegues entre los dedos, en las muñecas y los codos. En la mujer afecta los pezones, el abdomen y la porción inferior de los glúteos. En los niños pequeños en la cabeza, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies. En las personas adultas no suelen haber lesiones por debajo de las rodillas.

En las edades de 1 a 4 años las morbilidades más comunes fueron: la Rinofaringitis Aguda con un total de 270 registros; la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 126 casos y la Pioderma con un total de 67 casos, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres con excepción de la Rinofaringitis Aguda. Ver Cuadro N° 102.

**Cuadro N° 102. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 1-4 Años de Edad y Sexo. Año 2000**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	149	121
Parasitosis.....	57	69
Pioderma.....	28	39
Infección Respiratoria.....	18	21
Escabiosis.....	19	24
Anemia.....	5	5
Leishmaniasis.....	7	10

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 5 a 9 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 160 casos; la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 134 casos y la Infección Aguda Vía Respiratoria con un total de 34 registros las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres con excepción de la Parasitosis Intestinal No Especificada. Ver Cuadro N° 103.



**Cuadro N° 103. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 5-9 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	75	85
Parasitosis.....	74	60
Pioderma.....	14	16
Infección Respiratoria.....	16	18
Anemia.....	3	5
Leishmaniasis.....	7	2

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de de 10 a 14 años las morbilidades más comunes fueron: Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 60 frecuencias; Rinofaringitis Aguda con un total de 48 casos; la Infección Aguda Vía Respiratoria con un total de 18 casos; la Infección de Vía Urinaria con 18 casos, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres con excepción de la Infección Aguda Vía Respiratoria. Ver Cuadro N° 104.

**Cuadro N° 104. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 10-14 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	20	28
Parasitosis.....	25	35
Pioderma.....	8	7
Infección Respiratoria.....	11	7
Infección Vía Urinaria.....	6	12

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 15 a 19 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 22 atenciones; la Pioderma con un total de 15 registros y la Infección Aguda Vía Respiratoria con un total de 13 asistencias, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres con excepción de la Pioderma. Ver Cuadro N° 105.

**Cuadro N° 105. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 15-19 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	8	14
Parasitosis.....	5	7
Pioderma.....	8	7
Infección Respiratoria.....	4	9
Infección Vía Urinaria.....	2	8
Escabiosis.....	4	6
Anemia.....	2	5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 20 a 24 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 16 casos; la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 15 casos y la Escabiosis con un total de 11 casos, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres. Ver Cuadro N° 106.

**Cuadro N° 106. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 20-24 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	5	11
Parasitosis.....	6	9
Infección Respiratoria.....	2	6
Escabiosis.....	3	8
Anemia.....	2	5

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 25 a 34 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 48 consultas; Lumbago con un total de 41 registros y la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 38 asistencias, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades. Ver Cuadro N° 107.



**Cuadro N° 107. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 25-34 Años de Edad y Sexo. Año 2000**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	18	30
Parasitosis.....	15	23
Infección Respiratoria.....	1	8
Lumbalگو.....	20	21
Infección Vía Urinaria.....	4	21
Escabiosis.....	7	12
Anemia.....	3	10

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 35 a 59 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 79 casos; Lumbago con un total de 56 consultas y la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 53 registros, los hombres sufrieron más de estas morbilidades que las mujeres con excepción de la Rinofaringitis Aguda. . Ver Cuadro N° 108.

**Cuadro N° 108. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 35-59 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	27	52
Parasitosis.....	30	23
Infección Respiratoria.....	10	8
Lumbalگو.....	29	27
Infección Vía Urinaria.....	20	16
Anemia.....	4	9

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 60 a 64 años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 14 casos; Lumbago con un total de 9 casos y la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 8 casos, las mujeres sufrieron más de estas morbilidades que los hombres. Ver Cuadro N° 109.

**Cuadro N° 109. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 60-64 Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	2	12
Parasitosis.....	2	6
Infección Respiratoria.....	2	3
Lumbalگو.....	1	8
Infección Vía Urinaria.....	5	2

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

En el grupo de edades de 65 y más años las morbilidades más comunes fueron: Rinofaringitis Aguda con un total de 36 casos; la Parasitosis Intestinal No Especificada con un total de 17 casos y las Infecciones Vías Urinarias con un total de 14 registros, tanto hombres como las mujeres sufrieron de estas morbilidades. Ver Cuadro N° 110.

**Cuadro N° 110. Morbilidades Atendidas en el Centro de Salud de Toabré en el Distrito de Penonomé de 65 y Más Años de Edad y Sexo. Año 2000.**

Morbilidades	Totales	
	Hombres	Mujeres
Rinofaringitis Aguda.....	10	26
Parasitosis.....	13	4
Lumbalgo.....	5	5
Infección Vía Urinaria.....	7	7
Anemia.....	3	4

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Coclé. Año 2000.

#### **5.3.6. Morbilidades del Distrito de Penonomé por Transmisión del VIH/SIDA**

##### **Grupo de Edades y por Sexos.**

En relación a la transmisión del VIH/SIDA en el Distrito de Penonomé se puede observar que los grupos de edades más afectados son los de 30-34 con 24 casos, en segundo lugar tenemos los de 25-29 con 22 frecuencias y en tercer lugar 35-39 con 17 casos registrados. Ver Cuadro N° 111.



**Cuadro N° 111. Informe de la Situación de VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

<b>Grupo de Edades</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
0-4.....	4	2	2
5-9.....	-	-	-
10-14.....	-	-	-
15-19.....	3	1	2
20-24.....	10	4	6
25-29.....	22	16	6
30-34.....	24	19	5
35-39.....	17	15	2
40-44.....	14	11	3
45-49.....	7	6	1
50-54.....	2	1	1
55-59.....	1	1	-
60-64.....	-	-	-
65 y más.....	-	-	-

Fuente: Departamento de Epidemiología. Región de Salud de Coclé.

- No hubo datos.

Con respecto a las formas de transmisión sexual del VIH/SIDA en este distrito se puede observar que la vía más frecuente ha sido la de transmisión sexual con un total de 100 casos registrados, de los cuales 79 a las relaciones heterosexuales y 21 a las relaciones homosexuales. Los otros 4 casos se transmiten en la etapa perinatal: que está alrededor del nacimiento, como el embarazo, el parto y la lactancia. Ver Cuadro N° 112.

**Cuadro N° 112. Informe de la Situación de VIH/SIDA por Grupos de Edades y Sexo del Distrito de Penonomé. Año 2000.**

Forma de Contagio	Total	Hombres	Mujeres
Transmisión Sexual.....	100	73	27
Homosexual.....	21	21	-
Bisexual.....	-	-	-
Heterosexual.....	79	52	27
Perinatal.....	4	2	2

Fuente: Fuente: Departamento de Epidemiología. Región de Salud de Coclé.

## **CAPÍTULO VI**

### **BASES PARA UNA PROPUESTA PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE PENONOMÉ**

## **6.1. Propuesta General Para Mejorar la Salud de la Población del Distrito de Penonomé.**

Se trata de brindar una alternativa para mejorar la salud en el Distrito de Penonomé apuntando a aquellas áreas y grupo de edades más afectadas por diferentes morbilidades que deterioran el desarrollo integral de la población del distrito.

### **6.1.1. Programas**

Se entiende por programa de desarrollo a una serie de acciones organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de vida en una determinada región o país en forma integral y sostenible. Algunas veces para ser más explícitos se les llama programa de desarrollo económico y social en [http://es.wikipedia.org/wiki/Programa\\_de\\_desarrollo](http://es.wikipedia.org/wiki/Programa_de_desarrollo).

En este sentido el Estado a través del Gobierno Nacional desarrolla el Programa de Red de Oportunidades en donde se le brinda un apoyo económico acompañado de un componente de salud y de educación a la población, el cual constituye un aporte muy importante en el desarrollo humano del distrito.



#### **6.1.1.1. Integrar a los Medios de Comunicación en las Actividades de Promoción de la Salud.**

En las áreas apartadas de la región para que puedan beneficiarse individual y colectiva en la promoción, formación e información de la población sobre diferentes actividades o docencia de salud.

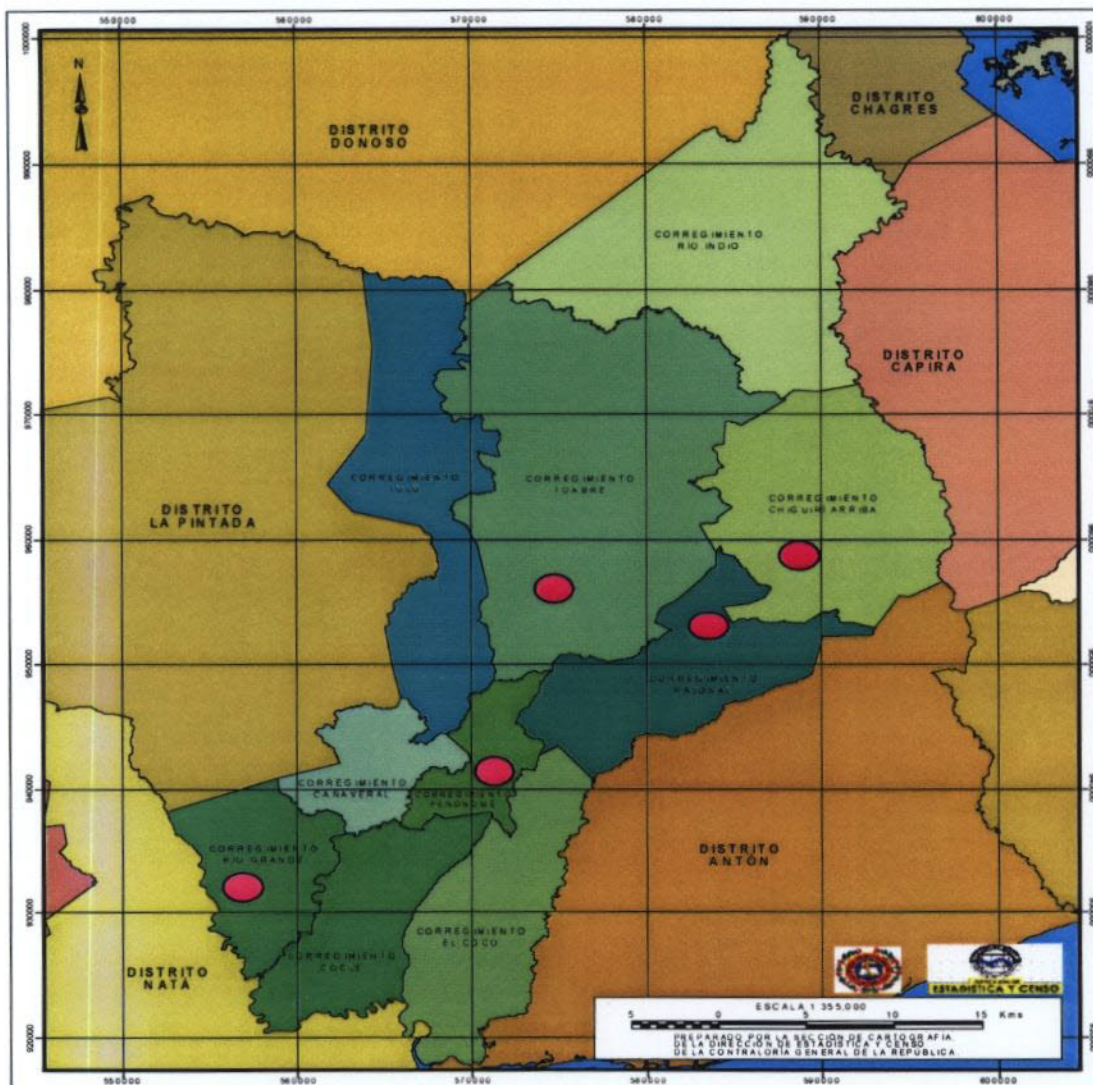
Los responsables de este programa son los medios de comunicación de la prensa escrita, las emisoras, la televisión, Región de Salud de Coclé y autoridades políticas de la provincia.

#### **6.1.1.2. Mejorar el Sistema de Urgencia en los Centros de Salud.**

Nombramiento de personal idóneo suficientes en los hospitales, centros y puestos de salud para satisfacer los servicios básicos de salud ya que por la dispersión geográfica de la población dificulta al Estado la asignación de recurso humano de manera equitativa.

Mejorar el sistema de urgencia en los centros de salud favoreciendo horarios flexibles a los usuarios de la población de manera que permitan la cobertura necesaria a las necesidades asistenciales del distrito. El responsable es el Ministerio de Salud. Ver Figura N° 63.

**Figura N° 63. Centros de Salud del Distrito de Penonomé.**



Fuente: Contraloría General de la República.

### 6.1.1.3. Organización del Trabajos Comunitarios.

Los trabajos comunitarios contribuirán a que cada centro de salud se organice para hacer frente a las morbilidades ocasionando así el menor efecto negativo en la salud en la población.

En ese sentido se deben desarrollar encuentros entre comunidades que integran un centro de salud, para compartan experiencias y le den seguimiento con el objetivo de evaluar en el terreno las necesidades concretas que surgen y comenzar nuevos ciclos de formación.

En este programa participan las autoridades políticas de corregimientos, la Región de Salud de Coclé y la población de los diferentes corregimientos.

#### **6.1.1.4. Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar.**

El programa consiste en suministrar una educación de la salud dirigida a niños y adolescentes en edad escolar. En él se ofrece asistencia en forma oportuna, evitando el incremento en el número de adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

Se realizarán de talleres de capacitación que permitan la reflexión y la sensibilización de los participantes frente a la importancia del ejercicio de la sexualidad de manera responsable.

Se integrarán a los docentes y estudiantes de Nivel de Pre-Media y Media de centros educativos públicos y particulares de la Región Educativa de Coclé para que contribuyan en la formación de la salud prenatal, con el objetivo de prepararlas para cuando sean adultas puedan tener una maternidad y



niños/as saludables formen parte de un cohorte de mujeres con embarazos felices y logren formar familias fuertes.

La falta de conocimiento de la salud sexual y reproductiva es un fenómeno profundo y complejo que viven las familias. La incidencia de embarazos no deseados, el contagio de infecciones de transmisión sexual, el elevado número de familias de escasos recursos con muchos hijos son el resultado de la falta de información eficaz y oportuna.

Este programa contempla un componente de formación integral y comunicación social dirigido a la población para obtener un cambio de comportamiento y actitud en la población.

Con relación a la planificación familiar este programa resalta los beneficios que tienen las familias en planificar el número de hijos que se desea y se pueda mantener.

De allí la importancia de formar en el aspecto prenatal en los centros de salud para que se prepare a la mujer para el parto, el cuidado del recién nacido, la buena nutrición para reducir el riesgo de tener bebés de bajo peso al nacer, la alimentación con leche materna y la necesidad de la inmunización contra el tratamiento de diferentes enfermedades.

Orientar a las mujeres sobre la importancia de dar a luz en las instituciones de salud para vigilar al recién nacido y brindarle una atención oportuna tanto a la madre como al recién nacido.

Formar facilitadores que promueven liderazgo e información sobre salud neonatal a los grupos de mujeres con enfoques participativos para la solución de problemas relacionados con la salud neonatal.



Los responsables son hombres, grupos de mujeres en edad fecunda y la Región de Salud de Coclé.

#### **6.1.1.5. Campañas Sobre el Uso de Fungicidas, Plaguicidas e Insecticidas en la Agricultura.**

El empleo de aditivos químicos en los cultivos: fungicidas, plaguicidas o insecticidas de la agricultura tradicional y comercial puede tener efectos dañinos para la salud de la población consumidora. Por esta razón se debe solicitar a las autoridades estatales la revisión permanente de este tipo de sustancias aplicadas a la agricultura para tomar las medidas preventivas de su uso y para evitar intoxicaciones y adquirir enfermedades por el consumo de estos alimentos. Orientar hacia el método de la agricultura orgánica sustentable que incrementen la riqueza original de los alimentos y contribuyan eficazmente al bienestar humano.

Los responsables son las comunidades con hombres y mujeres de ambos sexos y grupos étnicos, la radio y la prensa escrita y la Región de Salud de Coclé.

#### **6.1.1.6. Reformar el Currículum en la Educación Superior**

Insertar en el currículum de Básica General, Medias y de las Facultades de Universidades estatales y particulares del país e Institutos de Estudios Superiores temas que desarrollen el tema de la salud en la población. También

se puede formar en salud a través de un servicio social de manera que los estudiantes realicen actividades dirigidas a áreas de escasos recursos económicos y de poca formación cultural en estos aspectos.

Permitirá la incorporación en los diferentes programas de carreras de contenidos relacionados con la salud.

Los responsables son la Dirección Regional de Educación de Coclé, la Universidad de Panamá y las Universidades Particulares y los Centros de Estudios Superiores.

#### **6.1.1.7. Desarrollo de Investigaciones y Actividades de Extensión Educativa a Nivel Superior.**

Se identifican las condiciones y conductas de riesgos a la salud en la población así como la evaluación de los resultados de la promoción de la salud en diferentes grupos de edades.

Se analizan las frecuencias y se identificarán las causas que originan las morbilidades y mortalidades específicas sexo y grupos de edades.

Estas investigaciones contribuyen con el Estado y con organizaciones no gubernamentales para la optimización efectiva del planeamiento, la ejecución y la evaluación de futuros programas y proyectos destinados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Es responsable las universidades estatales públicas y particulares y Organizaciones No Gubernamentales.

### **6.1.2. Proyectos Propuestos**

Un proyecto es una empresa planificada que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas la razón de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto y un lapso de tiempo previamente definidos en <http://es.wikipedia.org/wiki/Proyecto>.

#### **6.1.2.1. Construcción de un Hospital Materno Infantil**

En este hospital se le brindará atención a la población regional el cual tendrá como objetivo disminuir las enfermedades de diferentes tópicos materno-infantiles. El mismo debe dotarse de equipos de alta tecnología y con el personal humano idóneo donde se llevan a cabo vacunaciones, la promoción de la nutrición y atención a las enfermedades específicas de los niños en los grupos de edades menores.

Los responsables son el Ministerio de Salud, las autoridades políticas y administrativas de la provincia.

#### **6.1.2.2. Implementación de Proyectos Agropecuarios**

Se gestionará durante un año los equipos, materiales necesarios e insumos para la puesta en marcha de la producción de cría de aves y de siembre de granos básicos en la alimentación en las áreas rurales del distrito.



Para ello se realizarán jornadas de capacitación y visitas de supervisión y asesoramiento a las granjas de la población incluida en este proyecto.

Es responsable el Ministerio de Desarrollo Agropecuario, la Región de Salud de Coclé, el Instituto de Mercadeo Agropecuario, empresas privadas, la población por sexo y grupos de edades.

#### **6.1.2.3. Salud Oral y Visión Sana a la Población de Escasos Recursos**

Es un proyecto encaminado a minimizar los efectos negativos de enfermedades, en el cual se deben realizar limpiezas, extracciones y prótesis a la población en general. El proyecto tiene un componente educativo y de prevención y tratamiento de higiene.

Se desarrollarán talleres para la población escolar en los diferentes grupos de edades en las aéreas rurales que son las menos favorecidas por los programas de salud.

Es responsable el Ministerio de Salud y las autoridades políticas y administrativas del distrito.

#### **6.1.2.4. Desarrollo de un Sistema de Información Geográfica**

Proponer un Sistema de Información Geográfica para ubicar regiones donde se desarrollan enfermedades. El sistema nos permite ubicar la distribución geográfica de las morbilidades y las mortalidades para orientar la



cobertura de servicios de salud en la población por sexo y por grupo étnicos, por centros de salud y por corregimientos y la atención a la población más alejada en áreas rurales para que puedan acceder de manera pronta a los servicios de salud.

El Ministerio de Salud, las autoridades políticas y públicas del distrito y una Organización No Gubernamental serán los responsables de desarrollar este proyecto.

#### **6.1.2.5. Construcción de Vías de Comunicación Terrestre.**

Construir vías de comunicación como carreteras y caminos de penetración accesibles tanto en temporada seca como en la temporada lluviosa permitirán a la población alejada de los centros urbanos del distrito llegar con facilidad a recibir los servicios de salud en los diferentes centros. Los ejecutores son el Ministerio de Obras Públicas, las autoridades políticas y públicas del distrito.

#### **6.1.2.6. Construcción de Acueductos Rurales**

Se instalarán tuberías, bombas y turbinas a varias viviendas en las áreas rurales para evitar morbilidades gastrointestinales en la población vulnerable a estas afecciones como lo son los niños y los ancianos que por diferentes razones sufren de estas enfermedades. Estos acueductos mejoran el suministro de agua y evitan el consumo de agua contaminada en el Distrito de Penonomé.

Las mejoras y construcción de los acueductos rurales se llevarán a cabo con presupuesto del Ministerio de Salud.

#### **6.1.2.7. Construcción de Letrinas**

Se construirán letrinas en las comunidades rurales que contaminan los ríos y las con las heces fecales depositadas en forma inadecuada en el ambiente natural, sin tener un control de estos desechos.

La construcción de las letrinas tiene como base primordial mejorar las condiciones de vida de las familias que viven en áreas rurales en donde las heces fecales no tienen un destino seguro y disminuir la contaminación que producen las heces expuestas al aire libre, que no solo es mal oliente y desagradable a la vista, sino que enferman a los niños y ancianos, causándoles diarreas que pueden llevarlos hasta la muerte. El presupuesto para este proyecto proviene del Ministerio de Salud.

## **CONCLUSIONES**

1. El clima pudo facilitar la proliferación de diferentes morbilidades, sobre todo en las temporadas de lluvias como la Influenza y Otros Males del Resfriado, Rinofaringitis Aguda y Parasitosis intestinal No Especificada y Piodema.
2. La instrucción tanto en el sexo femenino como masculino pudo incidir notablemente en la salud de la población puesto que éstos pudieron tomar las precauciones como la asistencia a programas de promociones de salud para prevenir o mitigar efectos negativos de las diferentes morbilidades.
3. Los Corregimientos de Toabré, Chiguirí Arriba, Río Indio, Tulú y Pajonal tienen viviendas con pisos de tierra, sin agua potable, servicios sanitarios, cocinan con leña, no tienen medios de comunicación comunes como la televisión y el radio estas variables pudieron haber influido en el desarrollo de enfermedades como la Influenza y Otras Manifestaciones Respiratorias, Rinofaringitis Aguda y Pioderma y aumentar las tasas de mortalidades por sexo y por grupos de edades.
4. El Uso de fungicidas, plaguicidas o pesticidas, herbicidas e insecticidas por parte de la población en la agricultura puede contaminar los productos y resultar nocivo para el consumo humano ya que los químicos son en gran medida los responsables de diferentes enfermedades que desarrollamos los seres humanos.
5. Las frecuencias de las morbilidades por sexo más comunes son: Manifestaciones Respiratorias, Diarrea; y Rinofaringitis, afectando el grupo femenino en más proporción que a los hombres.



6. Las morbilidades más comunes que han sido atendidas en el Hospital Aquilino Tejeira son: la Bronquitis, Bronconeumonía, Gastroenteritis, Diabetes Mellitas, Hipertensión, Asma Bronquial, Hernia, Apendicitis y Abscesos.
7. Las morbilidades más comunes en el Centro de Salud de Caimito por grupos de edades fueron: Rinofaringitis Aguda que es el resfriado común, la Micosis Superficial Sin Otra Especificación y la Parasitosis No Especificada. Cabe destacar que las mujeres fueron más afectadas que los hombres en estas morbilidades.
8. Las morbilidades más comunes en el Centro de Salud de Chiguirí Arriba fueron la Influenza y Otros Males Respiratorios, la Rinofaringitis Aguda y la Pioderma. Cabe destacar que las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres.
9. Las morbilidades más comunes en el Centro de Salud de Penonomé fueron la Rinofaringitis Aguda , la Influenza y Otros Males Respiratorios y la Dermatitis No Especificada. Cabe destacar que las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres.
10. Las morbilidades más comunes en el Centro de Salud de Río Grande fueron las Infecciones Agudas Vías Respiratorias, la Rinofaringitis Aguda y las Infecciones Vías Urinarias. Cabe destacar que las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres con excepción de las infecciones agudas vías respiratorias.

11. Las morbilidades más comunes en el Centro de Salud de Toabré fueron la Rinofaringitis, la Parasitosis Intestinal No Especificada y la Pioderma. Cabe destacar que las mujeres sufrieron más de estas enfermedades que los hombres.
12. Las edades más afectadas por la transmisión del VIH/SIDA fueron los grupos de edades entre 30-34, en segundo lugar tenemos los de 25-29 y en tercer lugar 35-39 y las formas de transmisión sexual del VIH/SIDA se pudo investigar que fue la transmisión sexual, las relaciones heterosexuales y las relaciones homosexuales. En relación a las muertes ocasionadas por esta enfermedad se pudo indagar que los grupos de edades más afectados fueron los de 30-34, los de 35-39 y los 25-29 años de edad.
13. Las principales causas de la Mortalidad Neonatal son: Malformaciones Congénitas, Afecciones Respiratorias y la Neumonía. En los niños de 1 año de edad los Corregimientos más afectados fueron Río Indio, Toabré y Penonomé Cabecera y los Corregimientos de Chiguirí Arriba, Pajonal, el Coco y Coclé representan los más bajas frecuencias de mortalidad neonatal.
14. La experiencia demográfica de mortalidad por sexo se mostró en los grupos de edades de más de 75 años y en menos de 1 año de edad tanto en hombres como en mujeres, siendo los Corregimientos de Penonomé, Toabré y Chiguirí Arriba quienes ocuparon los primeros lugares.
15. Las principales causas de mortalidad fueron: la Bronconeumonía, la Insuficiencia Renal y la Sepsis. En este mismo orden son los hombres los más afectados por estas enfermedades que las mujeres. Estas



enfermedades afectan principalmente a grupos de edades comprendidos entre 35 y más años de edad.

16. Las defunciones ocurridas en áreas urbanas como rurales, fue el Corregimiento de Chiguirí Arriba el que ocupó el primer lugar, el segundo lugar el Corregimiento de Toabré y Pajonal. En su mayoría ocurrieron en Instituciones de Salud, como en Penonomé Cabecera, Pajonal y Toabré y las demás se registraron en lugares no definidos de los Corregimientos de Chiguirí Arriba, Toabré y Pajonal.
17. Las defunciones generales están representada por las siguientes denominaciones: las demás causas, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares.
18. El Corregimiento de Penonomé tiene las más elevada mortalidad en las edades de 75 años, luego Chiguirí Arriba en grupos de edades de 1 a 4 años y esta experiencia se repite en las edades avanzadas. En el Corregimiento de Pajonal y Toabré se observa la misma experiencia demográfica entre las edades de 65 años.
19. Es notorio la falta de un Hospital Materno Infantil que atenderá con más especialidad a la población; la formación jóvenes multiplicadores de diferentes niveles educativos; los sistemas de información y de comunicación en áreas de difícil acceso; el desarrollo de investigaciones y actividades de extensión educativa; la integración de los medios de comunicación en general en las actividades de promoción de la salud; el nombramiento de recurso humano; el mejoramiento del sistema de urgencia en los Centros de Salud; la promoción de coordinaciones para la

## **RECOMENDACIONES**



1. Desarrollar Docencias de Salud a la población por sexo y grupo de edades en las diferentes comunidades para el tratamiento adecuado de enfermedades como la Influenza y Otros Males del Resfriado, Rinofaringitis Aguda y Parasitosis Intestinal No Especificada y Piodema así como la prevención y o la disminución de las mismas.
2. Desarrollar Políticas de Estado en la que se integren proyectos de mejoramiento de las condiciones de las viviendas en el Distrito de Penonomé especialmente en las áreas rurales, montañosas y de escasas vías de comunicación.
3. Integrar a la población que no cuenta con el beneficio de seguridad social a programas de salud para que puedan recibir consultas médicas y técnicas para el mejoramiento de su desarrollo humano.
4. Dotar a los hospitales, centros y puestos de salud, con equipos y medicamentos, así como personal profesional idóneo de manera que se satisfagan la demanda de los usuarios.
5. Crear un sistema permanente de atenciones médicas, de enfermería y técnicas en los hospitales, centros y puestos de salud para que la población que busca servicios de salud sea beneficiada, especialmente las de áreas rurales y urbanas de escasos recursos económicos.
6. Evitar el uso de fungicidas, plaguicidas o pesticidas, herbicidas e insecticidas por parte de la población en la agricultura ya que puede

contaminar los productos que resultan nocivos para el consumo humano ya que los químicos son en gran medida los responsables de diferentes enfermedades que desarrollamos los seres humanos.

7. Beneficiar a la población joven con programas y métodos eficaces para que disfrute de los beneficios de una salud integral en el aspecto físico y psicológico.
8. Construir en las regiones apartadas acueductos rurales para el consumo humano purificando el agua para evitar afecciones gastrointestinales en la población.
9. Tomar en cuenta estas recomendaciones como base para el mejoramiento de la salud de la población en la que se propone la construcción de un Hospital Materno Infantil que atenderá con más especialidad a la población que así lo demanda.
10. Mejorar los sistemas de información geográfica y de comunicación en áreas de difícil acceso, integrando a los medios de comunicación en general en las actividades de promoción de la salud.
11. Coordinar con la Dirección Regional de Educación de Coclé el Programa de Media denominado Servicio Educativo Estudiantil y con Universidad de Panamá, Sede Coclé el desarrollo de investigaciones y extensiones programas de salud para mejorar las condiciones de desarrollo humano de la población.
12. Promover las coordinaciones para la organización del trabajo comunitario en donde se desarrollen campañas de planificación

familiar en los Centros de Salud y de educación sexual para población en general.

## **BIBLIOGRAFÍA**



1. **ADAMES, L. 2001.** *Geografía Médica del Distrito de Chepo.* Panamá. Panamá. Tesis. Universidad de Panamá. Panamá. 61 páginas.
2. **ANEAS, S.** *UN APOORTE A LA GEOGRAFÍA APLICADA: LA REVISTA DE GEOGRAFÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN* en <http://www.ub.es/geocrit/b3w-684.htm>.
3. **AUTORIDAD NACIONAL DEL AMBIENTE.** *Informe del Estado del Ambiente.* Año 2004. Impreso por Quebecor World Bogotá. 175 páginas.
4. **BELDARRAÍN E.** *La Enseñanza de la Geografía Médica en Cuba Hasta Fines del Siglo XXI.* 2007. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba
5. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS.** *Defunciones.* Volumen III. Año 2000. Panamá. 91 páginas.
6. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS Y CENSO.** *Indicadores Sociales.* Año 2002. Panamá. 152 páginas.
7. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS Y CENSO.** *Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales.* Volumen II. Año 2000. Panamá. 41 páginas.
8. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS Y CENSO.** *Situación Social.* Año 2003. Panamá. 102 páginas.

9. **GAONA, L.** 2001. *Estudio sobre la Población y la Salud del Distrito de Arraiján*. Panamá, Panamá. Tesis. Universidad de Panamá. Panamá.
10. **GONZÁLEZ, M Y OTROS.** *Relación entre Geografía y Salud Pública en*. <http://sincronia.cucsh.udg.mx/gonzalez07.htm>
11. **HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA, P.** Año 1998. *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A., México. 705 páginas.
12. **ÍÑIGUEZ, L.** **REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA:**  
***Geografía y Salud en América Latina: Evolución y Tendencias.***  
Ciudad de La Habana Mayo en  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21429407>  
Año 2003.
13. **PICKENHAYN, J.** (2004) *La transición epidemiológica en Argentina*.  
<http://www.ffha.unsj.edu.ar/GeoMed/archivos/Documentos/Geograf>
14. **(PNUD)**, disponible en <http://www.desarrollohumano.org.ar/Glosario.asp>.
15. **PORTUGAL, J.** 2000. *Estudio Geomédico del Distrito de La Pintada*. Panamá, Panamá. Tesis. Universidad de Panamá. Panamá 51 páginas.
16. **RAMOS, I.** 2001. *Estudio Geomédico del Distrito de Aguadulce*. Panamá. Tesis. Universidad de Panamá, Panamá. 49 páginas.
17. **RECA, L. y ECHEVERRÍA R.** Año 1998. *Agricultura, Medio Ambiente y Pobreza Rural En América Latina*. Primera Edición. Banco Interamericano de Desarrollo. New. York. Estados Unidos. 419 páginas.

18. **REGISTROS MÉDICOS DE SALUD DE LA REGIÓN DE COCLÉ.**  
**Año 2000.**
19. **RODRIGUEZ, R.** Año 2001. *Características Geomédicas del Distrito de Penonomé. Panamá.* Tesis. Universidad de Panamá. Panamá. 57 páginas.
20. **ROSALES, Z.** Año 2001. *Geografía Médica del Distrito de David.* Panamá, Panamá. Tesis. Universidad de Panamá, Panamá. 57 páginas.
21. **UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.** *Reglamentos de Tesis.* Año 1998. Panamá. 31 páginas.
22. **UNIVERSIDAD DE LA HABANA. CENTRO DE ESTUDIOS DE SALUD Y BIENESTAR HUMANOS. REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA REVISTA CUBANA SALUD PÚBLICA.** Ciudad de La Habana. Octubre- Diciembre. 2003.